Sur le début et développement en Europe
une grande Epidémie Cholérique
Paris 1871. V. Masson

291

DURÉE

DU

CHOLÉRA ASIATIQUE

EN EUROPE ET EN AMÉRIQUE

Extrait de la Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

Paris. — Imprimerie de E. MARTINET, rue Mignon, 2.

DURÉE

DU

CHOLÉRA ASIATIQUE

EN EUROPE ET EN AMÉRIQUE

OU

PERSISTANCE DES CAUSES PRODUCTRICES

DES ÉPIDÉMIES CHOLÉRIQUES

HORS DE L'INDE

PAR

J. D. THOLOZAN

Médecin principal d'armée,
Membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris,
Membre correspondant de la Société épidémiologique de Londres.

ROYAL COLLEGE

PARIS

LIBRAIRIE DE G. MASSON

Libraire de l'Académie de médecine

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1872

DURÉE

DU

CHOLÉRA ASIATIQUE

EN EUROPE ET EN AMÉRIQUE

Téhéran, août 1871.

Dans la recherche des causes des épidémies, on a raison, sans doute, d'apporter une attention spéciale aux circonstances qui précèdent ou qui accompagnent leur début. Mais pour être sûr d'avoir déterminé les inconnues principales de ces phénomènes et d'en avoir pénétré tout le mécanisme, il ne faudrait pas négliger de les suivre dans leur marche et jusqu'à leur terminaison définitive. En essayant de voir si l'hypothèse primitive s'adapte aux nombreuses irrégularités de l'acmé et de la déclinaison de ces fléaux avec la même précision qu'à celles de leur début, on pourrait vérifier ou au besoin rectifier la théorie. Il est à désirer que ce travail de critique et de synthèse soit entrepris.

Dans ces dernières années, on a examiné avec assez de soin quelques faits très-intéressants, qui éclaircissent certaines conditions initiales du développement du choléra. On a sondé, et c'est là l'œuvre véritable de notre époque en cette matière, les différents modes de transmission suivant lesquels s'est opérée, dans certaines localités, la propagation de l'épidémie

holérique de 1865 (1). Les esprits étaient, il est vrai, bien préparés à cette croyance de la transmissibilité de la maladie. Déjà, depuis l'épidémie de 1848-1849, et surtout depuis celle de 1852-1855, plusieurs écrivains, au nombre desquels on me permettra de me citer (2), avaient envisagé ce sujet de la transmissibilité du choléra à son véritable point de vue, et avaient apporté des faits, des exemples, des démonstrations, qui ne laissaient plus de prise au doute. Depuis 1865, on a précisé quelques points spéciaux, on a ajouté quelques exemples nouveaux aux anciens et l'on a bâti sur ce thème une théorie du développement du choléra et de sa prophylaxie. Il s'agit de savoir maintenant si l'on n'a pas été trop loin, si les conclusions n'ont pas outre-passé les prémisses et si, avec ce seul facteur de la transmission des germes cholériques, on peut expliquer le développement épidémique de ce fléau.

Je me suis déjà donné cette tâche, et j'ai démontré récemment que, contrairement aux assertions d'une assemblée internationale composée d'hommes tout à fait spéciaux, l'une des quatre grandes épidémies cholériques qui ont ravagé l'Europe depuis quarante ans a pris naissance a en son point de départ en Europe même (3). Aujourd'hui, je me propose d'examiner la question sous un autre aspect. Je me demande si chacune des quatre grandes épidémies cholériques n'a pas laissé en Europe des traînées plus ou moins considérables qui auraient pu rallumer la maladie si les circonstances locales ou générales y avaient prédisposé, ou plutôt si les causes inconnues qui créent les grandes épidémies s'étaient trouvées en action, comme cela eut lieu en 1852 et en 1853 en Pologne, en Silésie, dans le duché de Posen et dans l'Allemagne du Nord. Je pense être ainsi arrivé à mettre hors de doute ce point capital d'épidémiologie, et avoir démontré que si l'Europe a vu dans son centre même, en 1852, prendre naissance et se développer une épidémie cholérique générale, ce ne

(1) Je suis loin de croire cependant que la contagion du choléra, dans ses différents modes de manifestation, explique à elle seule la diffusion de la dernière épidémie cholérique en Europe.

(2) *Gazette médicale de Paris*, 1854-1855.

(3) *Origine nouvelle du choléra asiatique, ou début et développement en Europe d'une grande épidémie cholérique.* Paris, 1871, V. Masson.

furent pas les germes cholériques spécifiques et vivaces qu firent défaut dans maintes circonstances pour renouveler le même phénomène un grand nombre de fois depuis quarante ans.

Les questions relatives à l'étiologie et à la prophylaxie des épidémies cholériques prennent ainsi une face nouvelle, des aperçus intéressants sont ouverts et un horizon inexploré se découvre, dans lequel l'épidémiologie et la science sanitaire auront sans doute bien des conquêtes réelles et utiles à poursuivre.

Les recherches dont je présente ici au public l'exposé ont été faites en Perse, avec des ressources bibliographiques très-restreintes. Elles n'ont donc aucunement la prétention d'être complètes ou de contenir l'énumération de tous les faits relatifs à la durée du choléra indien hors de l'Asie. On pourrait ajouter à ce mémoire des données que j'ai peut-être passées sous silence. En augmentant ainsi le nombre des preuves sur lesquelles sont basées mes conclusions, on en étendra la portée. Pour en attaquer la valeur, il faudrait prouver que les phénomènes cholériques que j'ai groupés ensemble sont d'espèces différentes, et que j'ai eu tort de les réunir tous sous le même titre. Une telle démonstration ne peut être entreprise dans l'état actuel de la science, et j'ai la conviction que tous les pathologistes qui s'occuperont de ce problème sans idée préconçues, arriveront avec moi à ce résultat, que toutes les manifestations cholériques dont il est ici question sont asiatiques quant à leur origine première. J'ai éliminé avec soin tout ce qui pouvait être pris pour du choléra nostras, et j'ai apporté la plus grande exactitude à présenter partout les documents qui établissent la filiation de la maladie avec les trois grandes éruptions qui eurent lieu d'Asie en Europe, et de là en Amérique, en 1830, en 1847, en 1865.

L'étude du choléra asiatique, au point de vue épidémiologique, présente un certain nombre de questions essentielles qui sont toujours restées dans l'ombre, inexplorées et même à peine aperçues. Celle que je traite ici est de ce nombre. Sans préoccupation théorique, j'en ai rassemblé les matériaux ; je les ai classés d'après la méthode la plus naturelle, j'en ai

indiqué la portée et j'en ai tiré les conclusions, n'ayant en vue que l'interprétation des faits passés, présents et à venir, sans aucun système à combattre, sans aucun système à édifier.

CE QU'IL FAUT ENTENDRE PAR DURÉE DES ÉPIDÉMIES CHOLÉRIQUES ET DURÉE DU CHOLÉRA ASIATIQUE.

1. *Données réunies jusqu'à ce jour sur la durée des épidémies cholériques.* — L'influence que les mots exercent sur le mode de développement et sur le progrès des idées est considérable et a été noté bien des fois. Cependant, en médecine et même dans les autres sciences, on n'a pas en général, de ce phénomène intellectuel, une notion bien exacte et bien complète. Les mots sont sans doute des auxiliaires indispensables de la pensée ; ils sont, dans l'exposition des faits, dans le raisonnement, dans la recherche de la vérité, ce que les notations algébriques sont dans les mathématiques, ils en ont tous les avantages et en même temps tous les inconvénients. Si l'esprit n'intervient pas directement pour choisir parmi les mots ceux qui sont le plus aptes à donner une idée exacte des phénomènes ou des faits, à en circonscrire nettement le domaine tout en l'embrassant dans son ensemble, le cours logique de la pensée en est forcément ébranlé et même arrêté, la recherche de la vérité est morcelée, les conclusions incomplètes, et la science se traîne ainsi souvent dans les voies banales de la routine.

Ce n'est pas la faute des mots, c'est le plus souvent la faute de ceux qui les choisissent ou bien qui ne les définissent pas exactement. Les mots n'ont pas de caprices, c'est notre esprit qui a souvent des faiblesses, c'est la portée de notre intelligence qui fait défaut quand elle ne nous montre pas exactement dans chaque ordre de recherches les limites exactes de l'inconnue à déterminer. Bien des aperçus incomplets et une

multitude de raisonnements erronés proviennent de cette source.

En me posant le problème que j'aborde dans ces recherches, j'ai dû d'abord me rappeler ces préceptes. Si je m'étais proposé de déterminer la *durée des épidémies cholériques*, je serais tombé nécessairement dans les errements de mes devanciers et je serais arrivé comme eux à des conclusions inexactes, incomplètes ou sans portée au point de vue de l'étiologie et de l'épidémiologie. En y réfléchissant un peu, on verra que le mot *épidémie*, dans l'acception qu'on lui donne généralement, ne comprend qu'une partie, la plus grave il est vrai, mais non nécessairement la plus importante ni la plus essentielle, d'un phénomène ou d'une série de phénomènes très-étendus dont le début et la fin ne sont pas compris dans cette appellation. Qu'en résulte-t-il? C'est que les écrivains qui se sont imposé la tâche de noter le début et la fin des épidémies cholériques n'ont généralement présenté à ce sujet que des données propres à nous laisser dans l'erreur la plus complète au sujet de l'époque de l'éclosion et surtout de la disparition du poison cholérique dans nos pays.

Pour étudier les faits au point de vue de leur nature et non pas à la manière scholastique, pour sortir des voies battues et infructueuses, pour comprendre dans tout son ensemble le phénomène et pour envisager, non pas la *durée des épidémies cholériques*, mais *celle du choléra asiatique*, il résulte de ce simple changement dans l'énoncé du problème les avantages suivants : conception exacte du fait pris dans son ensemble ; large horizon permettant de suivre tous les effets du mal depuis les plus grands jusqu'aux plus petits, depuis les premiers débuts jusqu'aux derniers signes d'activité ; vue compréhensive qui relie entre eux tous les faits de même nature, qu'ils soient unis ou séparés dans le temps et dans l'espace ; regard d'ensemble rassemblant ce qui doit être réuni et cherchant partout la filiation des faits pour remonter à leur origine ; enfin raisonnement juste, qui, partant de l'étude exacte et complète des effets, peut arriver à déterminer certains caractères de la cause, et qui donne ainsi une idée réelle des différentes manières d'être du poison cholérique dans nos pays.

Il n'y a là rien d'exagéré. Le lecteur va, du reste, pouvoir juger par lui-même, car je commence ici l'exposé des données réunies jusqu'à ce jour sur la durée des épidémies cholériques.

M. Briquet, dans son Rapport sur les épidémies de choléra (1), a traité avec développements, et en apportant beaucoup de faits, ce curieux sujet de la durée des épidémies cholériques. Nous citerons *in extenso* les données réunies par l'honorable académicien :

« Les épidémies de choléra n'ont pas eu chaque fois la même durée dans les contrées qu'elles ont parcourues, attendu que cette durée a tenu à diverses circonstances ; ainsi, quand l'hiver est arrivé pendant le cours d'une épidémie, il en a augmenté la durée de quatre à cinq mois, comme cela s'est vu en Perse et en Turquie.

» 1° Si l'on fait un tableau de cette durée, on trouve au premier rang la Russie, dans laquelle, en raison de son étendue, les épidémies ont eu une durée de deux ans et demi une première fois, et de quatre ans une seconde fois.

» 2° L'Italie, dans laquelle l'épidémie a eu une durée de plus de quatre années, en raison des difficultés opposées à son développement.

» 3° L'Espagne, le Portugal et l'Angleterre, où elle a été de plus de deux ans.

» 4° La France et la Prusse, où elle a été de douze à quinze mois.

» 5° Et enfin l'Égypte, la Belgique, la Hollande, où elle n'a été que d'environ six mois.

» En Autriche, non compris le royaume lombardo-vénitien, la durée des épidémies a été de dix à onze mois; dans les États-Unis d'Amérique, de treize à quatorze mois.

» Si maintenant on passe à la durée de l'épidémie dans la capitale de chaque pays, on trouve qu'elle a été à Constantinople de quatre-vingt-douze jours en 1830, et en 1848 de quatorze mois; — à Moscou, en 1830 et en 1848, de cinq mois ; — à Saint-Pétersbourg en 1831 de six semaines, et en

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine de Paris*, page 166.

1848 de cinq semaines; — à Varsovie en 1831 de soixante-quatre jours, et en 1848 de deux mois; — à Berlin en 1831 de cent quatre jours, et en 1848 de quatre mois — à Vienne en 1831 de six mois; — à Londres en 1832 de dix-sept mois, et en 1849 de quatorze mois; — à Paris en 1832 de six mois, et en 1849 de huit mois et six jours; — à Bruxelles en 1832 d'un mois, et en 1848 de près de dix mois; — à Amsterdam en 1832 de deux mois, et en 1848 de vingt-sept jours; — à New-York en 1832 de quatre mois, et en 1849 de huit mois; — à Madrid en 1834 de deux mois et demi; — à Lisbonne en 1833 de quatre mois; — à Alger en 1835 de deux mois, en 1837 de quarante jours, en 1849 de quatre mois, en 1850 de cinq mois; — à Marseille en 1834 de dix mois, en 1837 de quatre mois, en 1849 de quatre mois, en 1850 d'un mois, en 1854 de six mois; — à Gênes en 1835 de soixante-dix jours, en 1836 de trois mois et demi, en 1837 de quatre mois; — à Turin en 1835 de trois mois et demi; — à Florence en 1835 de cent dix jours; — à Venise en 1836 de sept mois; — à Milan en 1836 de cent soixante jours; — à Rome en 1836 de quatre-vingt-trois jours; — à Naples en 1837 de deux cent soixante-dix jours. »

Plus loin, M. Briquet ajoute :

« Nous arrivons à la durée des épidémies. Celle de 1832 a été de neuf mois, celle de 1849 de seize mois, celle de 1854 de quatorze mois; enfin, l'épidémie partielle de 1835 a duré huit mois.

» Si l'on considère la durée de l'épidémie de 1849 dans chaque département, on trouve qu'elle a été de douze à quinze mois dans les départements atteints durant les cinq premiers mois de l'épidémie, tandis que dans ceux qui avaient été atteints les derniers elle n'a été que de trois à quatre mois.

» On trouve aussi que pour les communes, considérées en particulier, la durée de l'épidémie a généralement été en proportion de la population. Elle a été de quarante-cinq jours dans les communes de 500 habitants, et de cent quatre-vingt-quatre jours dans les villes de 100 000 habitants et au delà.

» Cette durée a été plus longue dans les pays situés sur le terrain des alluvions et sur celui de la craie.

» Elle a été en rapport inverse avec les altitudes. Ainsi, dans les pays situés à une altitude inférieure à 80 mètres, a durée de l'épidémie a été de soixante-treize à quatre-vingt-dix jours. Dans ceux qui se trouvaient dans des altitudes de 80 à 160 mètres, elle a été de quarante à soixante jours, et dans ceux dont l'altitude allait de 380 à 600 mètres, la durée a été de vingt-quatre à quarante jours (1). »

On trouve dans bien peu de documents publiés sur le choléra des données aussi nombreuses et aussi variées que celles que nous venons de citer. A. Hirsch, qui traite quelquefois avec tant de soin et tant de développements certaines questions d'épidémiologie (2), ne dit rien du sujet qui nous occupe. C'est donc sur les faits rassemblés par M. Briquet que nous devons nous appesantir ici. Il commence par deux observations qui ont une très-grande portée, et qu'il a le mérite d'exprimer avec plus de netteté que la plupart des écrivains qui l'ont précédé. « La durée des épidémies cholériques tient à diverses circonstances ; ainsi, quand l'hiver est arrivé pendant le cours d'une épidémie, il en a allongé la durée de quatre à cinq mois. » C'est là un fait capital qui s'est répété un grand nombre de fois en Europe, en Amérique et dans l'Asie centrale. M. Briquet en donne l'explication véritable quand il dit, dans une autre partie de son travail, que pendant l'hiver les principes producteurs du choléra subissent une sorte d'hibernation. Je reviendrai plus tard sur ce fait important si essentiel à fixer et à déterminer avec précision, si l'on veut pouvoir mesurer exactement la persistance du poison cholérique dans une localité.

La seconde remarque de M. Briquet a la même justesse et la même portée pratique que la première : « Dans la Russie, en raison de son étendue, les épidémies cholériques ont eu une durée plus longue. » Il faut sans doute tenir compte, dans l'appréciation de la persistance du poison cholérique, de

(1) *Rapport sur les épidémies de choléra*, page 219.
(2) *Pathologie historique et géographique.*

l'étendue du pays que doit parcourir le fléau, afin d'éteindre toutes les conditions de prédisposition locale, sans l'épuisement desquelles le cours de l'épidémie ne s'arrête pas. Il faut aussi sans doute tenir compte de ce fait, que si à cette grande étendue de pays se joint, comme en Perse, la lenteur relative des communications, non-seulement les épidémies auront généralement une durée plus grande, mais elles seront susceptibles de se reproduire quelquefois dans les localités atteintes les années précédentes, par suite de la persistance dans le pays même des germes producteurs de la maladie.

En terminant ce paragraphe, nous appellerons encore l'attention sur cette phrase du Rapport académique : « En Italie, l'épidémie a eu une durée de plus de quatre années, en raison des difficultés opposées à son développement. » L'auteur veut sans doute parler ici des mesures restrictives, et principalement des mesures quarantenaires. C'est, en effet, un des résultats curieux de l'emploi de ces moyens d'empêcher quelquefois le développement du mal dans son cours régulier, mais d'être généralement inefficaces à en empêcher le développement consécutif. Tel fut le cas de la Suède en 1831 et 1832 : après des mesures quarantenaires qui coûtèrent de grosses sommes, on crut avoir triomphé de la maladie ; mais celle-ci parut en 1834, quand on s'en croyait délivré. Il en fut de même de l'île de Sicile dans la dernière épidémie cholérique : garantie, en apparence du moins, pendant quelque temps, elle fut attaquée ensuite tardivement avec une grande violence.

Tels sont les faits importants qui ressortent du travail de M. Briquet; nous avons dû les mettre tout d'abord en lumière, afin que le lecteur puisse juger par lui-même de leur signification et de leur portée.

Il faut le dire en toute franchise, ce qui a été écrit de plus fort et de mieux pensé au sujet de la persistance du choléra asiatique en Europe, est sans conteste l'article suivant, où Griesinger (1) traite de la durée des épidémies cholériques : « La durée des épidémies cholériques est extraordinairement

(1) *Traité des maladies infectieuses*, traduction de Lemâtre, page 450.

variable. On n'observe jamais en Europe d'épidémie intense n'ayant que deux ou trois jours de durée, telles qu'elles paraissent avoir existé aux Indes dans les premiers temps. La plus courte durée, lorsque la propagation épidémique se produit, doit être de quinze jours à trois semaines. La durée moyenne dans les petites villes peut être évaluée à deux ou trois mois, dans les grandes villes à quatre ou six mois; et dans le dernier quart de ce temps-là la propagation de la maladie est elle-même très-faible. Mais les épidémies ne ferment pas toujours leur marche, elles peuvent durer pendant une année, et non-seulement se traîner avec quelques cas isolés, mais encore se produire sous la forme de propagations épidémiques violentes, à marche foudroyante dès le début et présentant ordinairement plusieurs exacerbations et rémissions importantes. Les grandes épidémies laissent souvent à leur suite des accidents consécutifs et une traînée considérable. La grande épidémie de Paris en 1832 fut suivie de cinq à six recrudescences qui ne cessèrent qu'après quatre années. Il en fut de même à Hamboirg de 1831-1835. —A Prague, le choléra de 1849 eut six recrudescences différentes, qui tombèrent tantôt en été, tantôt en hiver; elles durèrent deux ans et neuf mois jusqu'à extinction complète de la maladie. — A Saint-Pétersbourg, ces traînées cholériques furent encore plus longues : elles durèrent, d'une manière presque continue, de 1852 à 1856, et vraisemblablement jusqu'en 1863. »

Tout cela est clair et juste, parce que l'auteur comprend sous le nom d'épidémie tous les phénomènes de la manifestation cholérique. Mais à cause même de la manière dont les idées sont condensées dans ce paragraphe, elles n'ont pas fixé l'attention comme elles auraient dû le faire. Les faits cités sont du reste peu nombreux; ils demandent à être rapprochés des faits analogues, à être commentés et élucidés, afin que le public puisse porter son jugement d'après l'ensemble des preuves et en toute connaissance de cause. Il faut des développements complets pour que l'esprit saisisse bien cette question et en comprenne toute la portée, non-seulement au point de vue de la durée du choléra dans les différentes contrées, mais.

comme nous aurons aussi le soin de l'indiquer, au point de vue de l'étiologie des épidémies cholériques.

Il y a plus : ce passage de Griesinger s'applique surtout à la durée des épidémies cholériques dans des centres de population tels que les villes et les villages ; il n'a pas eu pour but de définir la durée de ces phénomènes dans des espaces étendus, tels que les divers pays ou royaumes composés d'un grand nombre d'agglomérations humaines, petites ou considérables. Je ne crois pas qu'on puisse arriver sous ce rapport à des données un peu précises et utiles, à moins d'adopter la méthode que j'ai suivie dans ce mémoire. La durée des épidémies varie beaucoup dans les agglomérations humaines, et elle est en rapport d'une manière générale avec le chiffre de ces agglomérations. (1). Dans tous les cas, quand il s'agit d'une ville ou d'un certain nombre de villes et de villages, il faut tenir compte de la densité de ces agglomérations, des conditions hygiéniques dans lesquelles elles se trouvent, des communications qu'elles ont entre elles. Ces conditions sont susceptibles de faire varier la durée du choléra dans un pays donné. Les médecins français qui, en 1831, étudièrent le choléra en Pologne, disent déjà à cette époque : « La durée du choléra est variable. Il y a des localités où il n'a fait, pour ainsi dire, que se montrer, d'autres où il est resté cinq ou six semaines, d'autres enfin, et notamment les grandes villes, où il semble vouloir se perpétuer et devenir endémique (2). »

2. *Vice de cette expression : « Durée des épidémies cholériques. » Il faut dire : « Durée du choléra asiatique. »* — La détermination de la persistance du poison cholérique indien dans une contrée donnée suppose l'introduction de ce poison à une époque

(1) Griesinger, page 452, dit aussi : « Considérée localement, l'épidémie d'une ville se compose de l'épidémie des maisons..... L'épidémie ne règne pas facilement dans une ville d'une manière uniforme..... Une de ses parties peut être pendant longtemps l'objet de ravages violents, alors qu'une autre située tout auprès sera complétement exempte ou à peine touchée..... Dans une seule maison l'épidémie locale règne rarement plus de quinze à seize jours. — Cependant la traînée épidémique peut se prolonger pendant six mois, et d'une manière générale les épidémies domestiques particulières présentent comme l'épidémie de toute une ville un accroissement rapide et une diminution plus lente.

(2) *Rapport de la Commission française*. Paris, 1832, page 38.

déterminée et sa disparition à d'autres époques. C'est de cette base généralement admise que nous partirons ici. Comme on ne connaît pas la cause productrice du choléra, comme on ne peut en reconnaître la présence que par les effets qu'elle produit ou la maladie à laquelle elle donne lieu, c'est d'après l'apparition ou la disparition des cas de choléra qu'on juge de la présence ou de l'absence de la source d'infection qui produit cette maladie. Le problème ainsi posé se réduit donc en définitive à la notation de quelques données bien simples que tout le monde est en état de comprendre. Ceci soit dit, bien entendu, en théorie, car dans la pratique il y a des difficultés nombreuses auxquelles on pourrait ne pas songer de prime-abord et qu'il est de notre devoir de noter ici.

D'abord, si au lieu de s'occuper de la *durée du choléra asiatique* lui-même on cherche à déterminer la *durée des épidémies de ce fléau*, on rassemble des données qui sont curieuses, mais qui ne peuvent guère être utiles. Ces données, quelque nombreuses et variées qu'on les suppose, ne seront jamais d'une grande importance; elles n'auront que rarement l'exactitude voulue, parce que le phénomène qu'elles se proposent de circonscrire n'est pas en réalité tel qu'on puisse en définir facilement les limites dans le temps. Quand on dit *épidémie*, on exprime l'idée d'un fait bien net en apparence; mais si l'on veut en fixer exactement le début et la fin, si l'on veut en suivre la marche, on est arrêté à chaque pas par des difficultés imprévues sur lesquelles les pathologistes sont loin de s'entendre. Il est facile d'écrire que toute épidémie a un début, une acmé, une fin; mais en fixera-t-on le début à l'apparition des premiers cas sporadiques, rares, isolés, qui persistent quelquefois longtemps sous cette forme disséminée, qui ne semblent pas avoir d'importance, et qui en général n'attirent pas l'attention du public, ni même de la plupart des médecins? La terminaison de l'épidémie datera-t-elle de la fin complète de cette série de cas, souvent interrompue par de longs intervalles? De plus, si pendant son évolution l'épidémie ferme sa marche pendant un certain temps pour recommencer ensuite une nouvelle série de cas, considérera-t-on le premier et le second groupe de faits comme deux épidémies distinctes ou

comme une même épidémie offrant un de ces temps d'arrêt qui se remarquent souvent dans l'évolution de ces phénomènes? Je suppose en outre que la maladie ne se manifeste dans un pays que par des cas sporadiques : les comptera-t-on comme une épidémie? D'un autre côté, si l'affection reste stationnaire pendant longtemps dans une localité, sans force et sans progrès, ayant disparu de toutes les localités voisines, dira-t-on qu'il y a encore épidémie ? Dans tous ces cas, le mot *épidémique* prendrait souvent la place des expressions *sporadique* et *endémique*. Voilà pourquoi j'ai préféré employer dans ce travail l'expression de *choléra asiatique*, en éliminant autant que possible le mot *épidémie*.

La durée du choléra asiatique est donc l'intervalle compris entre l'apparition et la disparition totale de cette maladie sous ses différents modes de manifestation, le mode sporadique, le mode endémique, le mode épidémique. Sans doute il sera de première importance d'indiquer dans cette étude les cas nombreux où le choléra a été épidémique. Cela a une valeur capitale pour nos pays, parce que ce mode de manifestation y est beaucoup plus fréquent que les deux autres. Le choléra asiatique, en effet, n'étant pas endémique en Europe, en Afrique, en Amérique et dans la plupart des contrées d'Asie, ce fléau ne se montrant dans tous ces pays qu'à des intervalles éloignés, y cause, à chacune de ses invasions, des ravages beaucoup plus grands dans un temps donné. Mais cela ne doit pas faire perdre de vue, si l'on veut avoir l'histoire exacte de cette maladie, tout le processus pathologique qui précède et qui suit les épidémies à certaines époques et dans certaines localités d'Europe et d'Amérique.

L'expression de *durée des épidémies* à propos du choléra asiatique a encore un autre inconvénient que je dois relever. On ne peut pas dire, à proprement parler, la durée d'une épidémie dans un grand pays, parce que quand le fléau commence à se développer dans une partie de la contrée, il a souvent fini depuis longtemps ses manifestations dans une autre zone. On peut dire, au contraire, durée de l'épidémie dans une ville et dans un district circonscrit. Il est vrai que le développement complet du fléau dans ces localités même se compose

de l'épidémie de chaque quartier et de chaque maison (1) ; mais chacune de ces différentes petites manifestations est en général unie d'une manière trop étroite et trop complexe à celle des autres quartiers et des autres maisons, pour qu'on puisse les séparer les unes des autres. L'expression de *durée du choléra asiatique* donne une idée plus exacte des faits, s'adapte mieux à leurs nombreuses variétés et permet d'en mieux entrevoir les générations successives. Ainsi donc, autant sous le rapport de l'exactitude du langage médical que sous celui de la compréhension complète et nette des évolutions multiples et diverses du fléau cholérique, l'expression de durée du choléra asiatique me semble non-seulement avoir des avantages incontestables, mais être la seule possible et admissible ici.

Il faut en faire de nouveau la remarque en terminant ce chapitre, en médecine comme dans les autres sciences, on a été obligé de créer ou de choisir des mots pour désigner les différents phénomènes. Quand ces phénomènes sont déterminés d'une manière précise dans toutes leurs nuances, les mots de la langue médicale sont précis; quand les faits qu'on a voulu désigner sont complexes, enchevêtrés les uns dans les autres, et indécis dans leurs limites, les appellations ne peuvent rien pour donner à l'esprit la clarté qui lui manque et dont il a besoin. La sporadicité, l'endémicité, l'épidémicité, sont les trois modes de manifestation de certaines maladies; chacun de ces modes a son importance au point de vue des divisions scholastiques de la pathologie générale, mais tous les trois sont liés l'un à l'autre d'une manière indissoluble. Ils sont tous les trois le produit des générations et des propagations successives et variables des poisons morbides. Ils indiquent trois manières d'être ou trois degrés de l'évolution de ces poisons que représentent exactement les indications chiffrées de la statistique. Tout prouve que ces différents modes d'évolution tiennent à des circonstances accidentelles, car ils sont partout susceptibles de se transformer l'un dans l'autre. Le public se préoc-

(1) A Munich en 1854, Pettenkofer a trouvé que la durée du choléra dans chaque maison est en moyenne de douze jours : maximum, vingt et un jours, minimum, deux jours ; la durée de l'épidémie dans chaque quartier fut en moyenne de quarante-cinq jours.

cupe surtout et s'épouvante des fléaux épidémiques ; le savant cherche à déterminer les premiers signes de l'arrivée du poison morbide, il en suit les phénomènes dans leurs phases diverses d'accroissement, d'intensité, de déclin, de disparition ou d'incubation ; pour lui, tous ces faits ont une même importance et doivent être également scrutés. C'est pour aider à ces tendances, que nous croyons les seules pratiques et vraies, que nous avons voulu réunir et commenter dans leurs moindres détails les données qui se rapportent à la persistance occasionnelle du poison cholérique hors de l'Inde. En montrant dans les chapitres suivants le mal imminent et la source des dangers qu'on a courus à diverses époques, nous espérons faire éviter bien des erreurs dans l'avenir. Donner une idée plus correcte que celle qui a cours d'un fléau sur lequel la science n'a pas dit encore son dernier mot, et qui préoccupe au plus haut point les amis de l'humanité, c'est, j'ose l'espérer, faire œuvre méritoire, et par cela même hâter le moment où disparaîtront de la science les aperçus incomplets qui y règnent et où certains systèmes seront estimés à leur juste valeur (1).

(1) Nous avons cité ci-dessus un passage où Griesinger dit que l'on n'observe jamais en Europe d'épidémie intense n'ayant que deux ou trois jours de durée, telles qu'elles paraissent avoir existé aux Indes dans les premiers temps. Ces faits appartiennent à des manifestations cholériques dont on n'a pas noté exactement le commencement ni la fin et où il y eut subitement une augmentation extraordinaire de la mortalité tout à fait hors de proportion avec le début en quelque sorte bénin de la maladie. Quand ces épidémies sont observées avec soin, comme quelques-unes l'ont été dans les temps modernes, on voit toujours que la culmination brusque a été précédée et est suivie d'un certain nombre de cas isolés. Cela s'est vu en 1846 à l'embouchure de l'Indus, à Kurrachee, sur un régiment anglais, le 86e, au mois de juin; plus de trois cents soldats européens et indigènes moururent pendant les premières quarante-huit heures. Cet ouragan de mort dura pendant cinq jours encore et ensuite s'apaisa. Cela s'est répété en 1854, à l'embouchure du Danube, dans la Dobroutscha dans des proportions aussi terribles sur une colonne expéditionnaire française. Je n'ai pas besoin de rappeler ici le nom honoré de Cazalas, qui a été le témoin courageux et l'historien fidèle de cette catastrophe. Un exemple analogue eut lieu en 1854 dans la mer Noire à bord du *Britania* (*Report on the cholera fleet of the Black sea, Blue Book*). Dans l'automne de la même année, un fait à peu près semblable eut lieu à Londres, dans la paroisse de Saint-James et à Gateshead, à la veille de Noël, en 1831 (*Report on the cholera of the povish of Saint-James*, July 1855). Le fait de Kurrachee a été relaté dans un *Blue-book medical* (*Report on the causes, character, of the sporadic cholera*). Dans la prison d'État de Massachusets, en 1832, le premier cas de choléra eut lieu sur un homme en prison cellulaire ; dans l'heure suivante quatre autres personnes furent attaquées dans des parties éloignées de la prison, et en quarante-huit heures deux cent cinq prisonniers avaient la maladie. — Bridgeport, près de Weckling, est situé sur une île et contient seulement deux ou trois

II

Documents relatifs à la persistance du choléra asiatique à Paris, en Angleterre, en Irlande, en Écosse et dans le nord de l'Allemagne pendant la période de 1830 à 1837. — Exposition et discussion de ces données.

Les faits que nous allons citer ne sont probablement pas les seuls qui se soient passés en Europe. Si l'on cherchait avec soin dans la littérature médicale de l'époque, on en trouverait, je pourrais dire à coup sûr, un certain nombre d'autres analogues qui sont restés dans l'oubli ou qui ne nous sont pas parvenus. Il y a en cette matière un élément d'erreur dont il faut avant tout faire la part : Toutes les fois qu'il s'agit d'une épidémie intense, on est à peu près sûr qu'elle a été enregistrée ; mais quand cette épidémie a terminé ses ravages, quand le mal s'est assoupi, ou bien qu'il a disparu momentanément, s'il se renouvelle une deuxième ou une troisième fois avec une intensité moindre que la première, il arrive souvent qu'on ne tient pas compte de ces phénomènes secondaires. Il peut arriver quelquefois aussi qu'on ne les classe pas dans la même catégorie que les premiers. A propos du choléra, on voit encore de nos jours bien des personnes dont le nom fait autorité dans les écoles, qui appellent ces faits secondaires et tertiaires d'un autre nom, qui croient fermement qu'ils ne se rattachent pas à la série épidémique et qu'ils n'en forment point un chaînon réel et indispensable.

Mettre sous les yeux du public des exemples en assez grand nombre, dans toutes leurs variétés, c'est, selon nous, la meilleure manière de juger la question. Faire voir que tous ces exemples, quelque divers qu'ils soient en apparence, sont

cents habitants ; c'est une localité très-malpropre ; le choléra y parut dans la dernière semaine de juin, il y éclata dans la nuit, et dans trente-six heures vingt-deux habitants en furent les victimes. Dans tous ces exemples, la brusque invasion et la durée minime sont en rapport avec l'intensité du fléau ; mais, comme le fait remarquer très à propos J. Peters (*Notes on asiatic cholera*, 1867), « les germes du choléra sont toujours semés lentement, quoique l'explosion soit soudaine. »

l'expression d'une même manière d'être du choléra et qu'ils ne présentent au fond, à bien les examiner, que des différences minimes, telle est notre tâche dans ce chapitre.

1. *Choléra asiatique à Paris en* 1832, 1833, 1834, 1835. — L'épidémie cholérique de 1832 a duré six mois à Paris, d'après le rapport officiel. Commencée à la fin de mars, elle a dû, en conséquence, se terminer à la fin de septembre. N'a-t-elle pas laissé à sa suite un certain nombre de cas sporadiques? Dans une grande ville comme Paris, après une épidémie très-grave, et surtout en automne, cela se voit souvent. Mais ces faits n'ont pas été indiqués, et nous devons nous abstenir ici complétement d'hypothèses à cet égard. Les années suivantes ont-elles présenté à Paris des recrudescences ou plutôt des explosions nouvelles du choléra asiatique? Nous avons à ce sujet un témoignage bien important, c'est celui de Dalmas, clinicien hors ligne et esprit très-juste, qui écrit en 1834, dans le Dictionnaire de médecine en 30 volumes, article Choléra, la phrase suivante : « L'automne de 1833, il y eut à Paris une recrudescence du choléra. » Le mot recrudescence (1), employé là par Dalmas, semblerait indiquer que l'épidémie de 1832 fut suivie par une série assez prolongée de cas isolés, et qu'en automne 1833 ces cas devinrent plus nombreux; mais je me fais un devoir de m'abstenir ici de toute interprétation qui ne repose pas sur des faits matériellement énoncés, et dont je n'ai pas les preuves entre les mains.

Griesinger, que nous avons cité précédemment et dont les assertions reposent sur des documents authentiques, écrit que « la grande épidémie de Paris en 1832 fut suivie de cinq ou six *recrudescences*, qui ne cessèrent complétement qu'après quatre années ». Il faut donc bien admettre que le choléra épidémique qui débuta à Paris en mars 1832 se maintint dans cette capitale, sinon d'une manière continue, au moins par des réapparitions saisonnières jusqu'en 1835. Quelle fut l'intensité de ces diverses recrudescences? Je vais préciser

(1) *Recrudescence*, augmentation dans l'intensité d'une maladie ou d'une épidémie après une amélioration; retour des symptômes d'une maladie avec une nouvelle intensité, après une rémission momentanée.

immédiatement cette donnée. Mais admettons pour le moment que ces recrudescences ou ces explosions aient été la plupart, et même toutes les trois, sans intensité ; n'est-ce pas là un fait important à enregistrer que ces réapparitions de la maladie pendant trois années consécutives? Si l'on n'a pas ces faits en mémoire, pourra-t-on évaluer exactement la persistance du choléra asiatique à Paris après l'épidémie de 1832?

A. Trébuchet, dont le nom restera attaché à la plupart des perfectionnements de l'hygiène publique dans la ville de Paris, et surtout à la publication des premières statistiques mortuaires, dit (1) : « Que, de 1809 à 1848, on n'a constaté de cas de choléra, en mettant à part l'épidémie de 1832, qu'en 1834 et 1835. » — « Dans chacune de ces deux années, dit M. Briquet (2), on n'aurait constaté que 26 cas de choléra sporadique, soit 52 cas dans les deux années. » Je ferai remarquer avant tout que, pour être exact, il aurait fallu dire *décès* au lieu de *cas ;* c'est seulement le nombre des décès cholériques qu'on a enregistré, et non le nombre des cas de choléra ; puisqu'il y a eu 52 décès cholériques, il a dû y avoir au moins 100 cas de choléra. Cette rectification une fois faite, je dois remarquer qu'il y a dans ces citations deux points fort importants qu'il faut mettre en évidence. D'abord, puisque de 1809 à 1831, et de 1836 à 1848, on n'a pas noté à Paris de décès cholériques, c'est que le choléra ne s'est pas montré dans cette capitale sous un mode quelque peu intense avant l'épidémie de 1832 et trois années après cette épidémie. Cela rend très-probable la relation que les décès cholériques de 1834 et de 1835 ont avec l'épidémie cholérique de 1832 à Paris, ou avec les épidémies de même nature qui sévissaient dans ces années au nord et au midi de l'Europe. Il est donc à peu près certain que c'est du choléra asiatique qu'il s'agit ici, et non du choléra nostras, puisque pendant les vingt-deux années qui ont précédé l'arrivée du fléau indien à Paris, on n'avait pas observé de décès de ce genre. J'irai plus loin, l'assertion de Dalmas et des autres contemporains, et l'analogie

(1) Statistique des décès dans la ville de Paris (*Annales d'hygiène et de médecine légale*).
(2) Page 69 du *Rapport sur les épidémies de choléra.*

avec les autres faits semblables qui se passaient à cette époque en Europe, font disparaître toute espèce de doute pour moi à cet égard. C'est peut-être bien du *choléra sporadique*, comme le dit M. Briquet, mais j'ajouterai du *choléra sporadique asiatique*.

Que si l'on demande maintenant pourquoi la statistique dressée par Trébuchet ne parle pas des décès cholériques de 1833, je répondrai que le témoignage de Dalmas est trop ps itif à cet égard pour qu'on puisse élever le moindre doute sur la recrudescence cholérique de cette année. Cet observateur éminent avait vu les faits de trop près, il avait eu une trop grande expérience de la maladie pour que son témoignage puisse être contesté. Peut-être les cas observés en 1833 n'ont-ils pas été aussi nombreux que dans les deux années suivantes; peut-être aussi ont-ils donné lieu à moins de décès; peut-être l'appellation caractéristique a-t-elle été supprimée intentionnellement pendant cette année 1833 dans la crainte d'effrayer une population qui venait de passer par la crise terrible de 1832.

D'après tout ce qui précède, je pense être en droit de conclure que le choléra asiatique est resté à Paris, dans sa première irruption de l'Orient, pendant une période de quatre années consécutives. Ce résultat pourra étonner de nos jours bien des personnes, c'est celui que donne l'observation, et le relevé scrupuleux des faits. Les années 1833, 1834, 1835, ne ressemblèrent pas sans doute à l'année épidémique de 1832; mais ce furent incontestablement des années cholériques pendant lesquelles le poison morbide développa ses effets caractéristiques dans un nombre relativement très-minime de cas. Ces cas étaient-ils la suite de l'introduction du poison cholérique en 1832, ou bien se développèrent-ils pour chaque groupe par suite d'une nouvelle importation de germes du dehors et des régions épidémisées dans le nord et dans le sud de l'Europe? Question entièrement obscure jusqu'aujourd'hui et sur laquelle nous espérons, dans la suite de ce travail, pouvoir jeter quelque lumière.

Le lecteur aura l'indulgence de se rappeler que j'écris en Perse, loin de toute large source d'information et avec les seules ressources d'une bibliothèque de voyage. Je ne puis

donc pas dire, comme si j'avais sous la main des renseignements puisés sur les lieux, ce qui se passa pendant ces années 1833, 1834, 1835 dans les villes du nord de la France qui avaient reçu, comme Paris, au commencement de 1832, la première et épouvantable commotion produite par l'arrivée du fléau indien. Le choléra asiatique se montra peut-être dans ces localités pendant un certain nombre d'années post-épidémiques. Ce qui se passa en Angleterre comme à Paris rend la chose probable pour les villes d'une certaine importance, mais il faudrait des recherches spéciales, et probablement fort difficiles, pour mettre ce fait hors de doute.

2. *Choléra asiatique en Angleterre, en Irlande, en Écosse, en* 1831, 1832, 1833, 1834. — En Angleterre, à l'époque dont nous parlons, on ne tenait pas encore compte, dans les statistiques mortuaires, du genre des décès dans la population civile, et si dans quelques localités on conservait quelques listes à ce sujet, ces documents étaient fort imparfaits. On n'avait pas alors ces renseignements admirables de clarté et de précision, ces chefs-d'œuvre de la statistique qui sont dus principalement au zèle, à l'activité persévérante et à la haute intelligence de M. W. Farr. Nous en serions donc réduits à des renseignements fort vagues sur la persistance du choléra asiatique en Angleterre, à la suite de l'épidémie de 1831, 1832, si le docteur Balfour, connu par ses remarquables travaux sur la statistique médicale de l'armée anglaise, n'avait publié dans le temps un travail sur le choléra qui se montra sur les troupes casernées dans la Grande-Bretagne et en Irlande dans les années 1831, 1832, 1833, 1834. Voici un extrait de cet intéressant mémoire, que j'emprunte au Rapport sur le choléra épidémique d'Angleterre en 1866 (1) :

« Pendant l'automne et l'été de 1831, les maladies intestinales (2) furent très-fréquentes et très-graves sur la population civile et militaire, et l'on rapporte avoir observé plusieurs cas tout à fait semblables au choléra sporadique. Le premier cas non équivoque de la maladie eut lieu à Sunderland le 26 oc-

(1) Page LXXXIII.
(2) *Bowels complaints.*

tobre. Le premier cas observé sur les troupes dans la Grande-Bretagne eut lieu dans la caserne de Piershill, près d'Édimbourg, le 2 janvier 1832, et le second cas près de Londres, sur les grenadiers de la garde, dans la caserne de Knightsbridge, le 30 janvier. Aucun autre cas ne fut observé sur les militaires jusqu'au mois de mars, où il y eut à Londres 7 admissions et 4 décès parmi les gardes Coldstream.

» A partir de cette époque, le nombre des cas augmenta graduellement dans les différents corps jusqu'en août, où eu lieu le maximum, 70 admissions et 2 décès. Ensuite la maladie diminua rapidement, et en novembre il n'y eut plus de cas de choléra dans l'armée.

» En décembre, la maladie éclata de nouveau à Portsea; plusieurs cas eurent lieu pendant ce mois et pendant celui de anvier 1832.

» En 1832, le plus grand nombre des cas eut lieu à Londres, Plymouth, Glasgow.

» En 1833 et 1834, le choléra parut occasionnellement parmi les troupes, *mais il se limita surtout à celles qui étaient casernées dans les grandes villes où la maladie régnait encore parmi la population civile. La majorité de ces cas eut lieu à Londres, Manchester, Exeter, Portsmouth, Sheerness.* »

Je souligne ici le passage qui nous intéresse particulièrement. Ainsi, bien que le choléra asiatique se fût montré à la fin de 1831 et pendant toute l'année 1832 en Angleterre, il y reparut en 1833 et 1834 dans plusieurs villes, et il y fit un assez grand nombre de victimes. Dans la Géographie du choléra asiatique, document d'une telle importance qu'on ne saurait le passer sous silence dans une étude épidémiologique du choléra, M. Gavin Milroy dit que « dans l'été de 1833 il y eut en Angleterre une légère recrudescence cholérique, et qu'il en fut de même en 1834 ». Ces deux citations se corroborent donc mutuellement, et personne, du reste, n'élèvera des doutes sur l'authenticité des faits dont nous parlons. Mais on pourrait objecter que l'Angleterre est un pays où le *choléra nostras* s'observe fréquemment en été; après l'épidémie de 1832 il aurait donc pu se produire un certain nombre de cas de ce genre qu'on aurait pu prendre pour du *choléra asiatique*. Cette

supposition est déjà fort peu probable, à cause du nombre relativement élevé des cas observés ; elle devient tout à fait impossible si l'on tient compte de la forte proportion de mortalité à laquelle ce choléra donna lieu. En effet, pendant l'année 1833, il y eut relativement plus de décès pour un nombre donné de cas que dans l'année si fortement épidémique de 1832, et en 1834 la gravité de ce choléra fut de très-peu inférieure à celle de 1832. Citons du reste les chiffres donnés par le docteur Balfour, qui démontrent la similitude complète des cas de 1832, 1833, 1834.

En 1832, dans la Grande-Bretagne, sur 22 061 hommes il y eut 174 cas de choléra et 60 décès. — En 1833, sur 21 321 hommes il y eut 51 cas et 19 décès. — En 1834, sur 19 251 hommes il y eut 27 cas et 7 décès. — Cela donne, pour le chiffre fixe de 10 000 hommes, les proportions suivantes : En 1832, sur 79 cas 27 décès, soit 1 décès sur 2,9 cas; en 1833, sur 24 cas 9 décès, soit 1 décès sur 2,6 cas; en 1834, sur 14 cas 4 décès, soit 1 décès sur 3,5 cas.

Le travail de M. Balfour ne se borne pas seulement à la Grande-Bretagne, il comprend, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, les décès cholériques des militaires en Irlande. Dans cette île, il y eut, en 1832, sur un effectif de 23 517 hommes, 712 cas de choléra et 173 décès. — En 1833, sur 21 293 hommes, 172 cas et 52 décès. — En 1834, sur 19 336 hommes, 127 cas et 54 décès. D'où la proportion suivante pour 10 000 hommes : En 1832, sur 300 cas 78 décès, soit 1 décès sur 3,8 cas ; en 1833, sur 80 cas 24 décès, soit 1 décès sur 3,3 cas ; en 1834, sur 65 cas 28 décès, soit 1 décès sur 2,3 cas. On remarquera sans doute qu'en 1833 et en 1834 surtout la gravité du choléra fut notablement plus forte qu'en 1832. On peut donc dire que la maladie asiatique persista en Irlande pendant toute cette période de 1832 à 1834. On sait que ce fut au mois de mars 1832 que l'épidémie se montra à Dublin ; cela fait une série de trois années presque complètes pour la persistance du poison cholérique en Irlande.

Nous avons parlé, par le fait, de l'Écosse, en mentionnant la statistique de M. Balfour relative à la Grande-Bretagne : voici maintenant un renseignement spécial à propos de ce

pays. W. T. Gairdner a communiqué dans le temps à la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg les résultats de son enquête sur la diffusion du choléra en Écosse (1). Il dit qu'en 1834 la ville d'Inverness, déjà envahie en 1832, offrit une seconde épidémie cholérique, et que le choléra y vint cette fois de Glasgow, en suivant les bords du canal Calédonien. Inverness est, comme on le sait, la capitale d'un comté montagneux, le plus vaste de l'Écosse, qui s'étend d'une mer à l'autre et qui renferme les plus hautes montagnes du Royaume-Uni. La population y est très-clair-semée, puisque le sol n'est susceptible de culture que dans la quarantième partie de son étendue. Malgré cela, dans les deux épidémies de 1832 et de 1834, le choléra se montra dans plusieurs villages.

Après les faits que nous venons de citer, on ne parle plus du choléra asiatique dans le Royaume-Uni pendant les années 1835 et 1836. C'est un laps de temps suffisant pour qu'on ne puisse pas rattacher avec certitude au choléra de 1832 les deux explosions isolées qui eurent lieu ensuite en Angleterre. L'une de ces explosions se passa au mois d'octobre 1837, sur un vaisseau-hôpital mouillé dans la Tamise, le *Dreadnought*. Dans cet hôpital, consacré aux marins, la maladie a sans doute pu venir de Dantzig, de Berlin et des autres parties de l'Allemagne du Nord, où le choléra sévissait alors à l'état épidémique, comme nous le verrons tout à l'heure. Quant au second fait, celui de la *maison d'Industrie* de *Coventry* (2), il est à peu près inexplicable, à moins de supposer une explosion spontanée ou d'admettre que le choléra nostras des Anglais puisse revêtir quelquefois les symptômes et avoir toute la gravité du choléra asiatique. Cette explosion, qui du reste ne s'étendit aucunement à la ville elle-même, débuta le 7 janvier 1838 et dura jusqu'au commencement de février ; en vingt-cinq jours elle donna lieu à 55 décès.

3. *Choléra asiatique dans l'Allemagne du Nord, de 1831 à 1837.* — Nous venons de passer en revue les faits qui se dérou-

(1) *Association medical Journal*, 15 juin 1855, p. 573.
(2) Ville de 30 000 habitants à 120 kilomètres N. O. de Londres sur le chemin de fer de cette capitale à Manchester.

tèrent à Paris et dans le Royaume-Uni après la grande épidémie de 1832 : le choléra asiatique ne disparut pas complétement de ces pays après cette explosion ; il se ralluma à plusieurs reprises avec une force infiniment moindre et une généralisation très-minime, dans certaines saisons de prédilection, pendant les deux ou trois années qui suivirent. Nous allons maintenant faire la même recherche en Allemagne. Il y a dans ce pays une ville qui a présenté, plus que toutes les autres capitales de l'Europe depuis 1830, une aptitude particulière au maintien des germes cholériques et à leur révivification dans certaines saisons. On sait que Berlin fut atteint par la grande marée cholérique de 1830-1837 d'abord en août 1831 (Milroy). Griesinger dit que Berlin eut le choléra épidémique en 1832 et en 1837. L'épidémie de 1831 se renouvela donc en 1832. Que se passa-t-il donc dans la capitale de la Prusse pendant les années intermédiaires de 1832 à 1837? Mahlmann (cité par Griesinger) dit que Berlin eut, de 1832 à 1835, dix épidémies, avec une mortalité de 12 582 cholériques (1). Milroy dit que, pendant l'été de 1834, et dans quelques parties du continent européen, telles que Berlin et d'autres villes de la Prusse, il y eut une recrudescence du choléra. Ces différentes citations ne montrent-elles pas avec évidence que le choléra asiatique exista à Berlin d'une manière presque continue, ou du moins avec des apparitions annuelles plus ou moins fortes, de 1831 à 1837, ce qui fait une série de sept années continues? Notons bien que ces manifestations secondaires du choléra ne sont pas particulières à Berlin seulement. M. Milroy parle de *quelques autres villes de la Prusse* atteintes en 1834; ensuite il ajoute que « l'année 1837 fut caractérisée par la réapparition du choléra épidémique *sous une forme bien plus grave que dans sa première invasion*, à Dantzig, Berlin et d'autres villes de l'Allemagne, en automne. » C'est là ce qui me faisait dire tout à l'heure que l'explosion cholérique, localisée à Londres, sur la Tamise, dans le vaisseau-hôpital le *Dreadnought*, en 1837, pouvait bien être venue d'Allemagne. Puisque cette

(1) Griesinger, *loc. cit.*, page 451. La citation précédente du *Traité des maladies infectieuses* est extraite de la page 398.

épidémie se présenta *sous une forme bien plus grave* que celle de 1832, il n'y a rien d'étonnant qu'elle ait pu se communiquer. Nous démontrerons du reste plus tard, les faits en main, que dans ces sortes d'explosions ou d'épidémies secondaires la maladie est quelquefois transmissible ou contagieuse.

Le rapport de M. Briquet contient, au sujet de ces épidémies régionales de l'Allemagne, un passage remarquable que je cite en entier : « Des épidémies de choléra apparurent en Allemagne au printemps de chacune des années qui suivirent les épidémies de 1838 et de 1848. Par conséquent, dans les années 1832, 1833, 1834 et 1851, 1852, 1853, ces épidémies prenaient chaque fois leur origine dans les villes des cantons pauvres de la Silésie et du duché de Posen, puis s'étendant de proche en proche, elles gagnaient les parties voisines de la Pologne, de la Galicie, et allaient même jusqu'en Suède, en Saxe, en Bavière ; puis elles disparaissaient lors de l'hiver. Ces épidémies régionales de choléra allaient chaque année en diminuant d'intensité, et enfin elles cessèrent d'apparaître au bout de deux ou trois années. On a commencé par supposer que ces épidémies se faisaient de toutes pièces dans les localités où elles apparaissaient, et l'on en a bientôt tiré cette conclusion, à savoir, que des épidémies régionales pouvaient avoir lieu indépendamment de l'Inde. Mais on a examiné de près les faits et l'on a reconnu que dans ces villages habités par de très-pauvres gens, les épidémies de choléra duraient jusqu'à l'entrée de l'hiver, puisqu'elles s'assoupissaient par une sorte d'hibernation sans cesser complétement d'exister, et qu'à l'arrivée du printemps, elles reprenaient leur essor, que par conséquent les épidémies de 1832, 1833, 1834, n'étaient qu'une recrudescence de la grande épidémie de 1831, et celles de 1850, 1851, 1852, qu'une recrudescence de la grande épidémie de 1849. »

Je désire attirer l'attention du lecteur sur quelques points de cet extrait. Nous sommes en face d'une question des plus graves. Le choléra asiatique peut-il prendre racine en Allemagne? Pour résoudre d'une manière nette et complète ce problème, il faut le considérer sous les trois énoncés suivants : 1° Immédiatement après avoir donné naissance à une

grande épidémie cholérique, comme celle de 1831, le choléra, sans importation nouvelle de l'Inde, peut-il apparaître sous la forme épidémique et sporadique les années suivantes, s'assoupir ou disparaître totalement pendant certaines saisons pour se montrer de nouveau plus tard? — 2° Pendant combien d'années peut se faire cette série de recrudescence ou de révivifications cholériques? — 3° La maladie perd-elle de son intensité dans cette série de transmission, de manière à dégénérer peu à peu et sûrement du type normal?

Je ferai observer d'abord que pour se prononcer d'une manière tout à fait péremptoire sur un semblable sujet, il faudrait avoir observé un assez grand nombre d'épidémies. On ne peut rien conclure de général avec une seule série de faits. Jusqu'ici on a eu sous les yeux que le groupe de documents qui se rapportent à l'épidémie de 1831. Ce n'est donc que sur cette première série de faits que nous raisonnons en ce moment. Il importe de ne tirer de ces faits que les conclusions qu'ils comportent; mais il faut les tirer toutes, parce qu'un premier groupe de faits, jugé d'une certaine façon, peut compromettre l'appréciation des groupes suivants.

Les documents montrent qu'après une première irruption, le choléra asiatique n'a pas disparu, qu'il s'est montré de 1832 à 1837, dans un certain nombre des mêmes localités qu'en 1831, qu'il a revêtu la forme sporadique ou la forme épidémique indifféremment et le plus souvent successivement. On l'a vu disparaître d'une localité pour s'y montrer de nouveau après un temps plus ou moins long, généralement six mois, quelquefois plus d'une année. On l'a vu d'autres fois s'assoupir, présenter une longue traînée de cas sporadiques, tantôt assez nombreux, tantôt fort éloignés les uns des autres; puis ces cas se sont multipliés et ont formé une seconde épidémie ou une recrudescence de la première. Ce fait, d'après le témoignage de Mahlmann, a pu se répéter pendant dix fois en cinq années à Berlin. Il faut donc répondre par l'affirmative à la première question que nous avons posée ci-dessus.

La seconde question, celle de la durée du choléra asiatique, sera jugée différemment, selon que l'on aura en vue l'extrait du rapport de M. Briquet ou les documents empruntés à

Milroy et à Griesinger. Je ne puis croire que ces deux derniers écrivains se soient trompés, surtout Griesinger, qui a écrit son livre à Berlin, et j'incline à penser que les faits qu'ils citent auront échappé à M. Briquet, au milieu du grand nombre d'autres documents qu'il a eu à classer pour son rapport. Ce ne sont donc pas seulement les années 1832, 1833 et 1834 qui ont présenté des recrudescences cholériques dans l'Allemagne du Nord, c'est toute la série de 1831 à 1837. Cela fait six années complètes, et même sept années en comptant la première épidémie de 1831. Cette rectification ne change pas la nature des faits, sans aucun doute, mais elle apporte une différence considérable dans sa signification : nous avons pu voir le choléra à Paris en 1833, 1834, 1835 sous la forme sporadique donnant lieu à des cas isolés et à une mortalité minime. Cela n'a pas paru un fait important, il est à peine noté dans les traités spéciaux. Ni le public, ni les médecins ne s'en sont occupés. Nous avons remarqué ensuite qu'à la même époque, c'est-à-dire dans les années 1833 et 1834, il y avait eu en Angleterre et en Irlande une manifestation cholérique un peu plus prononcée, en cas peu nombreux sans doute, mais d'une gravité plus grande quelquefois qu'en 1832. Maintenant nous trouvons dans l'Allemagne du Nord, de 1831 à 1837, non plus des cas isolés, mais de véritables épidémies qui se succèdent et se répercutent pendant une série de sept années... Si des faits semblables s'étaient passés dans l'Inde, on y verrait à coup sûr une endémie cholérique avec ses cas sporadiques et ses recrudescences épidémiques. Comme ces phénomènes se sont passés en Europe, on leur a donné un autre nom et une autre signification : on n'a pas dit que c'était une *endémie temporaire*, on a dit que c'étaient des *recrudescences* de la grande épidémie de 1832, des *foyers secondaires plus ou moins tenaces* (1). Nous n'avons pas à blâmer ici ces expressions, ce sont des *mots*, et nous ne voulons nous occuper que des *faits*. Pourtant, nous sommes en droit de faire remarquer qu'en employant dans la même langue et dans la même science

(1) Il y a bien des pays de l'Inde où les endémies cholériques sont temporaires ou périodiques; elles ne durent qu'un certain nombre d'années après lesquelles elles disparaissent quelquefois tout à fait, plus souvent pendant un certain laps de temps.

des mots différents pour désigner des faits identiques, on a laissé supposer par cela même que ces faits ne se ressemblent pas, qu'ils n'ont pas d'analogie les uns avec les autres. Peu à peu cette idée a pris racine dans l'esprit public; et comme bien peu de savants en Europe ont étudié sérieusement les différents modes de manifestation du choléra dans l'Inde, on est arrivé, sans preuves suffisantes, à cette croyance, que le choléra asiatique se comporte en Europe et dans l'Inde d'une manière tout à fait différente dans ses modes de propagation et d'éclosion. A-t-on vu des cas sporadiques suivre les grandes épidémies, on a dit que cette traînée était insignifiante, que ces cas étaient les derniers signes d'un incendie qui s'éteint, qu'ils n'avaient pas et ne pouvaient pas avoir de faculté de propagation. A-t-on vu une *endémie temporaire*, comme celle dont nous parlons, on l'a appelée *recrudescence*, *réunion de foyers secondaires*. La maladie s'est-elle rallumée à plusieurs reprises dans ces foyers et a-t-elle jeté des irradiations au loin dans des pays intacts jusque-là, tels que la Suède en 1834, la Bavière en 1836 (1), on a dit que ce n'était pas là une véritable épidémie *régionale*, parce que « ces épidémies de choléra duraient jusqu'à l'entrée de l'hiver, puis qu'elles s'assoupissaient par une sorte d'hibernation, sans cesser complétement d'exister, et qu'au printemps elles reprenaient leur essor ». Est-ce là un motif suffisant de croire qu'elles ne donnèrent pas lieu à une épidémie régionale?

Comme je l'ai déjà dit, petite épidémie ou grande épidémie, épidémie localisée, épidémie régionale ou épidémie générale, je ne puis voir là que le même fait répété en nombre différent de fois. C'est la même unité pathologique, ici multipliée par un petit facteur, là reproduite un nombre indéfini de fois, toujours identique avec elle-même. Quelle différence y a-t-il, en définitive, entre ces différents modes de manifestation du choléra dans nos pays et ceux qu'on observe dans l'Inde? Aucune, si ce n'est que dans l'Inde ces faits se sont observés plus souvent que chez nous. Qu'on transporte par la pensée

(1) En 1836, le choléra attaqua Munich et les villages de la vallée de la Würm, tout le district depuis Allack jusqu'à Kreiling fut infecté. (*Trans. epid. Soc. of London*, vol. II, 2e partie, page 44.)

dans l'Inde l'endémo-épidémie de l'Allemagne du Nord en 1831-1837, et l'on y verra une endémie cholérique temporaire tout à fait analogue à celle qui a désolé pendant plusieurs années dans ces derniers temps les provinces du nord-ouest de la présidence du Bengale.

Les considérations précédentes rendent plus simple et plus claire la réponse à la troisième question que nous avons posée. C'est en théorie seulement que l'on peut dire que les manifestations cholériques consécutives dont nous parlons furent plus légères que celles de 1831 et de 1832.

Nous avons vu qu'en Angleterre et en Irlande la gravité de la maladie resta à peu près la même en 1833 et 1834 qu'en 1832, malgré le nombre très-restreint des cas. Il est infiniment probable qu'il en fut de même sur plusieurs points de l'Allemagne. Mais on dit que « ces épidémies de choléra allaient chaque année en diminuant d'intensité, et qu'enfin elles cessèrent d'apparaître. » Comment faire coïncider cette assertion avec celle de M. Milroy : « que l'année 1837 fut caractérisée par la réapparition du choléra épidémique sous une forme bien plus grave que dans la première invasion, à Dantzig, à Berlin et d'autres villes de l'Allemagne » ? Je ferai observer que M. Briquet ne parle que des années 1833 et 1834. Comme je l'ai déjà dit, les faits relatifs aux années 1835, 1836, 1837, lui ont échappé. Il se peut que le choléra des années 1833 et 1834 ait été en s'affaiblissant. On sait d'ailleurs que le choléra de 1831 n'eut pas une forte intensité ni une grande gravité en Allemagne. C'est Dalmas qui signale ce fait (1). On pensait en France et en Angleterre, à cette époque, que la maladie perdait de ses forces en avançant vers l'occident de l'Europe; on espérait en être quitte pour de petites épidémies, moins graves encore que celles de l'Allemagne : espérance cruellement déçue! L'épidémie de 1832 en France et en Angleterre fut beaucoup plus terrible qu'en Allemagne, aussi terrible qu'au cœur de la Russie et dans

(1) La comparaison du chiffre des malades avec celui des populations avait fait espérer que, dans son passage à travers la Russie et l'Allemagne, le fléau perdait de sa force, et il était évident en effet que le mal était de beaucoup moindre à Berlin et à Dantzig qu'à Moscou et à Varsovie.

l'Inde. En revanche, elle ne s'y répéta que par cas isolés les années suivantes, tandis qu'en Allemagne elle prit racine et ne se termina qu'à la suite de l'énergique explosion de 1837, dont M. Milroy a fait une mention si juste. Le choléra asiatique ne perd donc pas de son intensité dans la série de ses transmissions ; il ne dégénère pas peu à peu et sûrement du type normal; s'il disparaît, ce n'est pas parce qu'en se transmettant il s'est affaibli. Son transport au loin et son séjour dans les pays étrangers ne diminuent pas sa force. Nous le voyons en Allemagne reprendre tout à coup une nouvelle énergie après six années de séjour, et c'est justement après cette explosion violente qu'il disparaît, comme si tous ses germes avaient été épuisés à la fois et tout d'un coup.

C'est tellement peu l'exoticité du choléra qui le fait s'éteindre chez nous, qu'il disparaît dans l'Inde même de ses foyers orignels, à certaines époques. Pourquoi se rallume-t-il dans ce pays et se généralise-t-il plus souvent que chez nous? Parce qu'il est là aux lieux mêmes qui lui donnent naissance et qu'il peut se refaire de toutes pièces ou se rallumer par l'irradiation des foyers voisins.

Supposez des semences transportées hors de leur pays natal et semées dans une terre étrangère. Elles y germent,-elles y prennent racine, elles y développent pendant plusieurs années des plantes identiques avec celles dont elles sont originaires. Les graines de ces nouvelles plantes sont fécondes comme les premières, et pendant un certain temps nous sommes témoins de ces générations successives. Nous observons que ces produits exotiques sont là comme dans leur patrie, non pas tous égaux les uns aux autres, ce qui ne s'observe jamais dans l'ordre de la nature, mais qu'ils présentent des variétés innombrables. La force de ces générations varie d'année en année ; on croit à un moment donné qu'elles vont s'affaiblissant et qu'elles perdront peut-être toute fécondité ; mais tout à coup une génération nouvelle se produit qui est plus puissante que les premières. — A première vue l'horticulteur pense que ces nouveaux produits réussiront encore mieux que leurs devanciers ; il n'en est rien : ces variétés si fortes et si nombreuses sont les dernières. — Le savant s'enquiert alors des conditions

de germination et de renouvellement de ces graines dans leur pays natal ; et il apprend, non sans quelque étonnement, que dans leur propre patrie ces plantes sont soumises à des conditions de multiplication tout à fait analogues à celles dont nous venons de faire le tableau. Presque toutes les fois qu'il y a eu une moisson abondante pendant une ou deux années, les récoltes consécutives ont été infiniment moindres, presque nulles ou tout à fait nulles. Toutes les fois que la moisson a été de rendement moyen, celle des années consécutives s'est maintenue en général dans d'assez bonnes proportions. — Le botaniste instruit de ces faits ne dira pas que les graines ont dégénéré loin de leur pays natal. Tout en admettant l'influence des conditions météorologiques sur leur développement, il ne pensera pas que ce sont ces conditions qui, étant défavorables, ont amené le dépérissement général des germes. Il verra dans ce dépérissement l'expression d'une loi plus élevée et une sorte de limite mise par la nature même à la production exubérante de certains produits. — Quel mécanisme précis et mystérieux entretient cette action de balancement qui ramène une sorte d'égalité entre des faits qui semblaient produits par la main du hasard ? C'est là le point obscur, c'est là qu'on doit porter l'investigation. Notre siècle, qui a déjà pris rang dans l'histoire par tant de découvertes curieuses, trouvera peut-être un de ces jours la solution du problème auquel nous faisons ici allusion (1).

(1) Pour clore ce chapitre, nous dirons que l'on n'a pas de renseignements sur ce qui se passa dans le nord de la Russie, à Saint-Pétersbourg, dans les ports du golfe de Finlande et dans ceux du littoral méridional de la mer Baltique pendant les années 1832, 1833, 1834; mais tout nous porte à croire que ces localités n'ont pas été indemnes. Rappelons à ce sujet que la Suède ne fut réellement atteinte qu'en 1834; Stockholm et Gothenburg eurent cruellement à souffrir en septembre de cette année. La Norwége, ou du moins Bergen, avait déjà été en proie au fléau en 1832. Hambourg, dont les communications sont si fréquentes et si rapides avec la Baltique, Hambourg, atteinte d'abord en 1831 (septembre), eut de 1831 à 1835 cinq à six recrudescences cholériques.

III

DOCUMENTS RELATIFS A LA PERSISTANCE DU CHOLÉRA ASIATIQUE DANS LA PÉNINSULE IBÉRIQUE, DANS LE MIDI DE LA FRANCE, EN ITALIE, EN ALGÉRIE, PENDANT LA PÉRIODE DE 1833 A 1837. — FAITS A ÉLUCIDER ET INCONNUES ÉTIOLOGIQUES.

Nous quittons les pays du Nord, les rivages de la Manche, de la mer du Nord et de la Baltique, pour les bords de la Méditerranée. Là, dans des climats qui se rapprochent de ceux de quelques parties de l'Inde, il est curieux de rechercher comment se comporta le choléra asiatique. Il n'y dura pas autant que dans les pays que nous venons d'examiner. La date de disparition du poison cholérique est la même pour le midi que pour le nord de l'Europe; c'est la fin de 1837. L'époque d'invasion pour le midi est de 1833 seulement, c'est-à-dire au moins deux années entières après l'arrivée de la maladie dans l'Allemagne du Nord et en Angleterre. Nous pouvons donc dire d'abord d'une manière générale que le choléra asiatique, dans sa première invasion, séjourna deux années de moins sur le littoral de la Méditerranée que sur celui de la mer du Nord.

La même époque qui marque la disparition des germes de la maladie dans l'Allemagne du Nord marque la fin de ses propagations successives ou de ses éclosions répétées dans certaines villes de la France méridionale, de l'Italie, de l'Algérie, de l'Espagne. Il semble que la cause inconnue qui favorisait les générations successives du choléra ou son transport, ait tout à coup cessé d'exister. Que la maladie se soit introduite plus tôt ou plus tard, qu'elle ait insensiblement diminué son action, ou bien qu'elle ait conservé jusqu'à la fin toute sa force, elle disparaît, à une époque donnée, de partout.

1. *Première introduction des germes cholériques en 1832 dans le midi de la France.* — L'histoire de cette invasion du littoral méditerranéen est très-singulière. Il est difficile, pour ne pas dire impossible, de l'expliquer avec la contagion comme seul

agent de propagation. Quelque cachées, obscures et complexes qu'on suppose les voies que puisse prendre le poison cholérique pour se communiquer à distance, quelle que soit la part que l'on attribue au hasard dans cette communicaton, il est impossible de dire pourquoi la maladie ne se communiqua pas en 1830-1831 du Caire, de Constantinople, de Smyrne, de Vienne, et en 1832 de Paris au pourtour du bassin occidental de la Méditerranée. C'est là une question d'épidémiologie encore fort obscure ; elle ne doit pas nous occuper ici. Nous nous bornerons donc à dire que, d'après des faits analogues qui ont été observés dans différents pays, on avait pensé que le poison cholérique, transporté bien sûrement de Paris à Marseille en 1832, avait séjourné à l'état d'incubation dans cette dernière ville pendant un laps de temps fort long, et n'y avait produit ses effets que deux années après. Mais si l'on fait cette supposition pour Marseille, il faut la faire aussi pour Milan, pour Venise, qui ont avec Vienne (Autriche) des rapports analogues à ceux que la capitale de la Provence a avec Paris; on aurait dû voir, alors, les germes cholériques éclore dans la Vénétie et le Milanais à une époque correspondante à celle de leur introduction dans la capitale de l'Autriche, ou bien apparaître d'une manière irrégulière après des incubations plus ou moins longues dans chaque localité. Il n'en est rien : l'éclosion se fait dans un ordre généralement régulier si on l'étudie sur la carte.

En allant de l'ouest à l'est, c'est-à-dire du Portugal en Espagne, de l'Espagne dans le midi de la France, du midi de la France en Italie, on voit que les dates d'invasion sont successives. C'est ce fait capital qui permet d'établir la marche du choléra à cette époque, et qui a fait dire avec justesse que la maladie s'avançait là dans une direction contraire à celle de son premier parcours au nord de l'Europe. Il est impossible de ne pas s'arrêter avec quelque étonnement devant ce singulier mystère du choléra. Qui expliquera cette anomalie de propagation? Est-ce que les germes cholériques de 1830-1836 au Caire, à Constantinople, à Vienne, et ceux de 1832 à Paris avaient perdu leur vitalité? Est-ce que leur transport a été arrêté par les mesures quarantenaires? On peut l'admettre

pour la voie de mer, bien qu'il soit difficile d'expliquer pourquoi ces moyens auraient réussi généralement à cette époque. andis qu'ils furent totalement infructueux en 1865 sur le même terrain. Mais par la voie de terre, entre Vienne, Venise et Milan, et surtout entre Paris, Marseille et Toulon, une telle supposition ne peut être formée.

Il n'est pas possible d'admettre que les principes de la maladie n'aient pas été transportés. Sans doute ils ont dû l'être; mais, par un singulier mystère, tous ces germes sont devenus stériles. D'après quelques documents dignes de foi, l'année 1832 n'aurait pas été tout à fait indemne de choléra dans le midi de la France; le fléau se serait montré à Avignon le 6 août, à Arles le 29 septembre, à Marseille en octobre, sans donner lieu dans aucune de ces localités à un développement épidémique considérable.

2. *Propagations épidémiques de l'ouest à l'est et du nord au sud en Espagne.* — Pour bien comprendre les faits dont nous allons parler, il faut commencer d'abord par ceux qui se rapportent à la propagation de la maladie sur le littoral ouest de l'Espagne et du Portugal en 1833. Voici comment M. Briquet relate l'invasion de la maladie à cette époque dans ces deux pays (1): « Selon M. Lombard, l'introduction du choléra à Oporto aurait suivi l'arrivée d'un navire venu de la Havane, où régnait le choléra. D'après le rapport du médecin envoyé par le gouvernement espagnol, le choléra y fut introduit par le paquebot le *London Merchant*, chargé de recrues parmi lesquelles régnait le choléra. Le choléra n'a paru à la Havane qu'en février, un mois après son apparition à Oporto. » Dans un autre passage du rapport (2), il est dit que les recrues provenaient de pays infectés, qu'il y avait eu des morts pendant la traversée, et qu'à l'arrivée à Oporto, en janvier 1833, il y avait encore des malades sur le batiment. « Comme on avait grand besoin de soldats, on admit tout le monde en libre pratique, et quelques jours après le choléra éclatait à Oporto parmi les troupes de terre et de mer. » « A Vigo, quand arriva la flotte infectée,

(1) Rapport cité, page 151.
(2) Rapport cité, page 141.

il fut impossible de prendre des précaution sanitaires. A partir de ce moment, l'épidémie éclata à Vigo et s'étendit surtout en Portugal et un peu en Espagne. » « Mais l'épidémie ne s'étendit que lentement en Portugal, et encore plus lentement en Espagne en 1833, où elle ne dépassa pas le cordon sanitaire. A la dissolution de celui-ci, après un an de durée, le choléra suivit en Navarre les troupes qui le composaient. Tout le continent de l'Espagne fut bientôt atteint, et la plupart de ses ports le furent aussi consécutivement en 1834. »

M. Milroy relate les mêmes faits de la manière suivante (1) : « Au printemps 1833, le choléra parut à la Havane; au commencement de l'été il fit son apparition en Portugal; en juin il était à Lisbonne. Dès le mois d'avril des cas de choléra avaient eu lieu sur la flotte anglaise, stationnée dans le Tage. Dans le port de Vigo, au nord-ouest de l'Espagne, il y eut 12 cas de choléra et 5 décès, au mois de mars, sur le vaisseau de guerre *le Saint-Vincent*. Il y a des motifs de croire, disent les *Navy Reports* (2), que la maladie était à cette époque généralement répandue sur la côte nord de l'Espagne, ainsi que dans différentes parties de l'intérieur. « Pendant l'automne 1833 et l'hiver 1833-1834, le choléra semble avoir disparu de la Péninsule. Ce ne fut qu'au printemps 1834 que l'Espagne ressentit bien le fléau. L'Andalousie et la Nouvelle-Castille, ainsi que leurs capitales Séville et Madrid, furent ravagées pendant les mois d'été. Plus tard, la partie sud et orientale fut atteinte, Malaga, Alicante, Carthagène, Barcelone; quelques-unes de ces villes avec une extrême violence. A Gibraltar, la maladie dura cette année du mois de mai au mois d'août. »

Les faits que nous venons de citer, bien qu'ils diffèrent sous quelques rapports, montrent bien que le choléra n'est pas venu de la Havane en Espagne en 1833. Dans le mois de mars, il était dans les ports de Vigo et de Santander; en avril dans le Tage; suivant M. Briquet, il aurait même paru à Oporto en janvier. Il était indispensable de noter avec soin, comme nous l'avons fait, l'époque de l'extension du choléra en 1834, au sud et à l'est de l'Espagne, à Malaga, à Alicante, à Cartha-

(1) *Geography of Epidemic cholera*, l. c.
(2) De 1830 à 1835.

gène, à Barcelone à la fin de l'été ou en automne, à Gibraltar en mai. Cela montre qu'il y eut pendant ces années 1833-1834 un courant de propagation cholérique qui, parti du nord-ouest de la Péninsule, se porta d'abord au sud, puis à l'est, puis au nord-est, se rapprochant ainsi du rivage méridional de la France.

Avant d'analyser les faits relatifs à notre pays, terminons la relation de ceux qui se rapportent à l'Espagne et au Portugal. On ne sait rien de ce qui se passa dans ces contrées en 1835-1836. Les documents que nous avons sous les yeux ne font mention d'aucune épidémie; mais l'exemple de Paris et de l'Angleterre en 1833 et 1834 prouve que cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu en Espagne, dans les années 1835 et 1836, une queue épidémique semblable à celle qui eut lieu dans ces deux pays. Ce qu'on sait de positif, c'est qu'en 1837 le choléra reparut avec intensité en Catalogne, à Barcelone en particulier, en même temps que dans le midi de la France, en Italie, en Algérie.

D'après les faits que nous venons d'enregistrer, nous voyons que pour avoir la durée du choléra dans la péninsule Ibérique, il faut compter dès les premiers mois de 1833 jusqu'aux derniers de 1834. Cela donne une suite de deux années qui furent complétement épidémiques, si ce n'est pendant les mois d'hiver de 1833 à 1834, où la maladie paraît s'être assoupie presque partout. Il faut aussi tenir compte de ce fait, que pendant la recrudescence cholérique qui eut lieu dans l'été 1837 à Rome, en Algérie, à Marseille, à Cette, le choléra épidémique fit, au bout de deux années de calme, une nouvelle et grave apparition en Catalogne.

3. *Faits épidémiques du midi de la France. — Trois manifestations cholériques de la fin de 1834 à la fin de 1837.* — Nous arrivons maintenant à la France. Quand l'épidémie cholérique qui ravagea le centre de l'Espagne dans l'été 1834 se fut étendue au littoral est de ce pays, il était évident que notre métropole commerciale dans la Méditerranée était menacée sérieusement. Les institutions sanitaires de cette ville conservaient alors toute la rigueur des anciennes prescriptions

quarantenaires à propos des provenances maritimes. Malgré cela, le choléra parut à la fin d'août 1834 (1). Il fut lent dans sa marche et ne se montra probablement que par cas isolés le plus souvent. Didiot, dans son mémoire sur le choléra de 1865 à Marseille (2), dit que l'épidémie de 1834 débuta le 11 décembre et dura jusqu'au 21 avril de l'année suivante. Dans ces cent trente jours, elle donna lieu à 835 décès; tandis que dans l'explosion consécutive de 1835 il y eut 2606 décès. C'est là un fait bien curieux de l'évolution du poison cholérique dans une ville qui, vu l'absence d'égouts et de latrines dans certains quartiers, vidait dans son port, à l'air libre, les excréments de la grande majorité de ses habitants. Le poison cholérique y pénétra, avons-nous dit, une première fois en octobre 1832, et il n'y prit pas de développement ni pendant cet hiver, ni l'été suivant. En 1834 il se montre en août, mais les manifestations épidémiques ne débutent qu'en décembre ; elles sont comparativement légères et durent pendant les quatre mois d'hiver; puis, au printemps 1835, ces effets cessent totalement, et ce n'est que deux mois après, c'est-à-dire en juin 1835, qu'un nouvel incendie, bien plus terrible que le premier, s'allume tout à coup. Ici, ce n'est pas la saison qui peut expliquer cette disparition ou cette incubation du poison cholérique. C'est là un fait curieux, rare, mais non pas unique dans l'histoire du choléra.

L'épidémie qui réapparut à Marseille au mois de juin 1835 était-elle due aux mêmes principes générateurs que celle de la fin de 1834, ou bien à des principes nouvellement introduits? Problème non élucidé, comme tant d'autres analogues, et qui montre combien l'observation médicale laisse à désirer en ces matières, ou bien manque de moyens d'élucidation relativement aux phénomènes dont nous nous occupons. En été 1835, le choléra est à Toulon le 20 juin (3), à Hyères le

(1) « Après l'Espagne, infectée dans tous ses ports de la Méditerranée, le choléra » apparaît en Algérie, à Alger en août 1834, puis à la fin d'août à Marseille. » (Briquet, *loc. cit.*, p. 148.)

(2) In *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires.*

(3) L'importation du choléra à Toulon en 1834 par des navires venant des Indes est un fait entièrement controuvé, et je m'étonne de le voir mentionné dans un important travail du docteur Zennaro (*Gazette médicale d'Orient*, 1868-69, p. 154.)

9 juillet, à Brignolles le 12, à Draguignan le 13, à Nice le 13, à Fréjus le 25, à Antibes le 9, à Grasse le 11 août. Dans une autre direction, le choléra est à Aix le 2 juillet, à Apt le 1er août, à Avignon le 19 juillet, à Carpentras le 2 septembre, à Orange le 25 août, à Tarascon le 8 juillet, à Arles le 14, à Beaucaire le 19; à Nîmes le 1er août, à Uzès le 3, à Montpellier le 8, à Lunel le 16. Le port de Cette avait été attaqué, comme Marseille, vers la mi-décembre 1834; Agde fut envahi le 25 mai 1835, Béziers le 2 juillet, Narbonne le 31, Carcassone le 9 août.

En 1836, on ne fait pas mention d'épidémie cholérique à Marseille. Cela ne veut pas dire qu'il n'y eut pas cette année, dans le midi de la France, du choléra asiatique. Je suis obligé de me répéter à ce sujet pour chaque fait sur lequel les documents ne sont pas complets, car ce travail a pour but de reporter l'attention du public sur la série complète des évolutions du choléra asiatique, et de provoquer la publication de documents à ce sujet. L'année 1836, dans tous les cas, ne fut pas une année épidémique dans le midi de la France, cela n'aurait pas manqué d'être noté; elle a pu présenter seulement plus ou moins de cas sporadiques. Ce fut une année de repos du moins, si ce ne fut pas une année de calme parfait. Cela est à relever d'autant plus qu'en 1837 le choléra reparut à Marseille avec une intensité presque aussi grande qu'en 1835. Ce fut pendant le mois de juillet qu'il fit cette troisième explosion, séparée de la seconde par un intervalle de près de deux années.

A la troisième époque (juillet 1837), l'épidémie se ralluma aussi dans d'autres points du midi de la France, tels que Toulon, Cette, Port-Vendres. Il est impossible de ne pas rattacher par la pensée ces épidémies à celles du nord de l'Allemagne et de ne pas chercher à relier entre eux des faits qui présentent tant d'analogies. Mais la seule donnée, après tout, sur laquelle je dois appeler ici l'attention, et cette donnée suffit à elle seule, par son importance, pour donner de l'intérêt à ces recherches, c'est que le poison cholérique introduit à Marseille en 1834 (Briquet, août; Didiot, décembre) y a produit trois explosions épidémiques dans un laps de trois années.

Quant aux autres villes du midi de la France, beaucoup moins peuplées que la métropole dont nous parlons, elles n'ont souffert en général que d'une explosion épidémique, celle de 1835.

Pour un grand pays comme la France, on ne peut pas et l'on ne doit pas mesurer la durée du choléra asiatique en prenant l'époque de son apparition dans un point extrême, comme Calais (mars 1832), et l'époque de sa disparition à une autre extrémité du territoire, comme Marseille (fin 1837), ce qui donnerait une durée de près de six années. Il est plus rationne de diviser le pays en plusieurs régions quand il y a lieu, suivant les différents centres d'explosion cholérique. Pour la France, dans cette épidémie de 1832-1837, la chose est facile, les explosions du nord et du midi étant tout à fait distinctes les unes des autres. Au nord, nous avons vu le choléra asiatique, après une première explosion épidémique, disparaître relativement et ne présenter à Paris dans certaines saisons, pendant une série de trois années, que des cas isolés plus ou moins nombreux. Dans la capitale du midi, nous venons de voir le choléra durer pendant une période de trois années aussi, avec deux temps de repos, l'un de deux mois, séparant la première de la seconde explosion, l'autre d'un an et demi, séparant cette seconde explosion de la troisième. Cette dernière manifestation épidémique, qui se surajoute ici aux deux premières après un long intervalle, caractérise le choléra du midi de la France à cette époque et donne à ces premières manifestations de la maladie asiatique une gravité qui n'a pas existé pour le nord de la France. Cela n'établit pas une différence complète entre le choléra du midi et celui du nord. C'est la même maladie, je dirais même plus : tous ces choléras ont la même origine, car ils tiennent à la même grande manifestation épidémique. Si dans le midi elle a des recrudescences plus fortes qui simulent autant d'explosions nouvelles, cela ne change rien à son essence, cela tient sans doute à des conditions locales météorologiques et hygiéniques.

4. *Données relatives à la persistance du choléra asiatique en Algérie de 1834 à 1837, et en Italie de 1835 à 1837.* — En

Algérie e. en Italie, pendant ces années de 1834 à 1837, des faits se développent tout à fait analogues à ceux qui eurent lieu dans le midi de la France. Ils en étendent la portée en faisant voir les mêmes caractères dans des climats semblables, et ils les complètent en montrant que dans l'année 1836, année non épidémique en France, les explosions ne manquent pas dans les régions voisines. Je citerai d'abord sommairement les faits relatifs à l'Algérie : Alger est envahi en août 1834 ; nouvelle invasion en août 1835. Invasion de la ville de Bône en septembre 1837 et de celle de Constantine en octobre de la même année. — Pour l'Italie, nous avons les faits suivants : invasion du Piémont par Nice en juillet 1835 ; puis successivement extension du choléra à Gênes, Livourne, Florence, Turin, en août 1835 ; à Venise en octobre 1835 ; à Milan en avril 1836, à Vicence et à Rome en juillet ; à Naples en novembre ; à Palerme en juillet 1837, à Catane en septembre ; à Gênes, pour la troisième fois, en juillet 1837. Cette dernière ville est atteinte ainsi en 1835, 1836, 1837 ; la première fois l'épidémie y dure 70 jours, la deuxième 105, la troisième fois 120 jours (Briquet).

A ces indications générales j'ajouterai les détails suivants : En 1835 le choléra s'étendit le long de la côte jusqu'à Nice (13 juillet), Villefranche, Gênes (1er août) ; Florence (4 août), Livourne (6 août). De là le fléau s'étendit dans l'intérieur du pays. Le 24 août il se montra à Turin. Dans le courant de septembre, dit M. Milroy (1), la Lombardie fut atteinte ; pendant l'automne, le choléra se montra aussi à Venise, à Trieste, et son influence se faisait déjà sentir à Rome et à Naples. — En 1836 tout le territoire lombardo-vénitien, y compris les villes de Brescia, Crémone, Lodi, Mantoue, Milan, ainsi que le duché de Parme et la rivière de Gênes souffrirent gravement du choléra pendant les mois d'été ; près de 50 000 habitants périrent. Au commencement d'août, le choléra parut sur la côte de Dalmatie, ainsi qu'à Ancône. Dans l'été et l'automne il fut très-fatal à Rome, et pendant les mois d'octobre, novembre, décembre, Naples perdit de 5 à 6000 habitants.

(1) Milroy, *loc. cit.*, p. 441.

— En 1837 l'épidémie se montra de nouveau à Gênes, à Livourne, à Rome, dans la Vénétie, à Naples. Pendant le mois d'août, elle sévit à Rome avec une grande violence (1). A Naples, l'épidémie de 1837 fut plus grave aussi que celle de 1836, et 14 000 décès eurent lieu dans la ville seule.

La Sicile fut attaquée en 1837 seulement, c'est-à-dire d'une manière tardive, comme dans l'épidémie de 1865-1866. Toutes les villes furent atteintes, à l'exception de Messine. Palerme perdit, entre les mois de juin et de novembre, 26 000 personnes sur 160 000 habitants. Dans la Sicile entière, sur 2 millions d'habitants, la mortalité cholérique s'éleva à 70 000. — L'île de Malte, qui d'après quelques assertions avait été légèrement atteinte en 1835, fut cruellement éprouvée par cette épidémie de 1837. Il y aurait bien des commentaires à faire sur ces épidémies de la Sicile et de Malte, et peut-être des corollaires importants à en déduire; pour le moment, nous ferons seulement remarquer que si le poison cholérique ne séjourna qu'une année dans ces îles, dans ce laps de temps relativement court il y eut une mortalité plus grande que dans bien des pays où le mal dura quatre ou cinq années.

5. *Considérations étiologiques sur l'inégale durée du choléra et sur son inégale répartition.* — Si, au point de vue de la persistance du choléra asiatique, les faits que nous venons d'enregistrer pour la Catalogne, Marseille, Gênes, Rome, l'Algérie, restent en arrière de ceux que nous avons indiqués dans le chapitre précédent relativement à l'Allemagne du Nord, sous le rapport de la répétition des explosions épidémiques à courte distance l'une de l'autre et de leur intensité, les données sont comparables de part et d'autre. La force de la maladie, sa gravité, furent plus grandes dès le début dans la zone méditerranéenne que nous avons sous les yeux. Sous l'influence de conditions hygiéniques particulières, ou du climat, ou de ces deux conditions

(1) W. Harr (*Report of the cholera of* 1866) donne, d'après le professeur Scalzi, les chiffres suivants : 148 000 habitants, 9000 cas et 5000 décès. — Le conseil de santé de Rome dit que, dans les quatre mois de juillet, août, septembre, octobre, le choléra enleva 5419 personnes sur 156 000 (*Medical Annual*, 1839).

réunies, le choléra fit là des évolutions épidémiques successives, auxquelles heureusement il ne s'était pas livré dans le nord de la France, ni en Angleterre, ni en Russie, ni en Autriche, ni dans l'Allemagne du Sud. Ces explosions répétées ont cela de particulier, dans la zone méditerranéenne comme sur les bords de la mer du Nord, qu'elles n'ont pas lieu dans un seul centre, mais dans des foyers multiples qu'elles englobent successivement ou simultanément dans leur action. On dirait que l'existence de ces foyers séparés, mais contenus cependant dans la même zone, est nécessaire à la prolongation du mal, à sa répétition, à sa répercussion. Quelle a été dans ce cas l'influence de la contagion, c'est-à-dire du transport de la maladie? Quelle a été celle de l'épidémicité? Est-ce seulement à la persistance du choléra au centre de l'Italie en 1836 qu'il faut attribuer l'épidémie de Gênes, de Toulon, de Marseille, de Barcelone et de certains points de l'Algérie en 1837? L'étude d'un grand nombre de faits me porte à penser que c'est à cette dernière cause qu'il faut attribuer en grande partie les faits que je relève ici. Mais s'agit-il là seulement de la contagion? Je ferai observer que toutes ces localités avaient été déjà *épidémisées* au moins une fois. Du reste, si l'on invoque la contagion seule, il faut expliquer pourquoi la maladie ne s'étendit pas de Marseille à Paris et au reste de la France en 1837, comme elle le fit en 1865. Pourquoi, d'un autre côté, le choléra ne revint-il pas de Barcelone à Carthagène, à Alicante, à Valence, à Madrid, à Lisbonne? Cela montre avec évidence que toutes les évolutions du choléra ne peuvent s'expliquer avec ce seul facteur de la contagion.

A propos de l'inégale répartition du choléra dans le temps et dans l'espace, sous le règne d'une même manifestation épidémique, je disais en 1854, pour expliquer l'immunité dont jouissaient certaines localités aux environs de Marseille : « Ce sont ces barrières qu'il faudrait définir; ces obstacles cachés à la propagation du fléau il faudrait en connaître la nature et le mode d'action. Y a-t-il dans certaines zones des conditions d'immunité absolue contre le choléra, ou bien cette immunité n'est-elle que relative? N'est-elle pas elle-même subordonnée à certaines conditions d'intensité du fléau, de communications

plus ou moins faciles, plus ou moins nombreuses? On ne peut mettre en doute que pour un certain nombre de localités les conditions d'immunité n'existent, malgré les communications les plus fréquentes et malgré l'association de toutes les circonstances autres que la contagion, reconnues comme des causes puissantes adjuvantes du développement du choléra... Cette immunité n'est point un effet du hasard... Elle n'est pas non plus peut-être une immunité absolue. Elle est l'expression de la neutralisation de deux influences agissant en sens contraire, l'influence topographique et celle de la contagion. Qu'on augmente la force de la contagion, et l'on verra peut-être disparaître l'immunité (1). »

Depuis lors, Griesinger a écrit un paragraphe bien remarquable sur ce sujet (2) : « Le choléra ne se propage point ni partout, ni toujours. » « Une ville est-elle fortement moissonnée par l'épidémie, le choléra ne régnera pas toujours aux environs avec une intensité proportionnelle au nombre des communications. Le développement du choléra présente un ensemble de particularités qui ne se laissent plus expliquer par le fait des communications. Le point obscur, le mystère particulier du choléra, c'est cette dissémination inégale du fléau, c'est cette propagation qui ne réussit point dans toutes les directions ni dans tous les temps. Dans l'état actuel de nos recherches, on est encore loin de pouvoir résoudre cette énigme. Il est possible qu'une partie de cette disposition tienne au hasard, en raison de ce fait qu'aucune diarrhée, qu'aucun choléra, ne seraient arrivés dans les lieux restés sains. Cette circonstance ne peut exercer son action que d'une manière très-limitée. Il est possible que les cas importés ne trouvent pas les individus dans des dispositions favorables; les mêmes considérations s'appliquent à cet ordre de faits. Il est encore possible que dans le choléra, comme dans la fièvre typhoïde, quelques cas de diarrhée ou de la maladie confirmée soient plus propres que d'autres à transmettre le poison, et que le miasme se trouve dans les évacuations tantôt dans un état

(1) *Gazette méd. de Paris*, 1854, p. 473.
(2) *Traité des maladies infectieuses*, p. 424.

aetif, tantôt dans un état qui diminue son aetivité. Il est encore possible que la cause spécifique du choléra soit transportée partout à l'aide des communications, et qu'à certains lieux, à certains moments, elle rencontre des influences antagonistes ou destructives qui arrêtent sa marche. Enfin, il se peut que la cause du choléra soit propagée partout, mais que pour agir, pour se produire sous forme d'épidémie, elle ait besoin de conditions locales particulières. »

Quelque intéressante que soit cette analyse étiologique, il est évident qu'elle ne contient pas, parmi les différentes hypothèses qu'elle énumère, celle qui s'applique aux faits dont nous avons parlé dans ce chapitre. Ni le hasard de la dissémination des germes, ni la prédisposition des populations, ni la nature plus ou moins active du poison contenu dans les évacuations, ni les influences antagonistes ou favorables existant dans certaines localités, ne peuvent expliquer les phénomènes dont nous avons dû donner ici une esquisse, parce que la *durée* du choléra a sans doute un rapport avec la force et le mode de ses manifestations. A moins d'entasser hypothèses sur hypothèses, on ne peut en rendre compte. La véritable explication nous manque et les faits recueillis jusqu'ici ne sont ni assez nombreux, ni assez exactement observés pour qu'on puisse avec eux fonder ou vérifier une théorie (1). Nous en sommes réduits à enregistrer des faits le plus souvent incomplets ; nous ne pouvons ni les modifier, ni les varier à notre gré, ni les embrasser dans leur ensemble pour essayer de démêler les lois de leurs innombrables modifications. Nous ressemblons, comme l'a très-bien dit W. Herschell à propos d'autres phénomènes, à un homme qui entendrait çà et là quelques fragments d'une longue histoire racontés à des intervalles éloignés par un narrateur diffus et peu méthodique, et qui voudrait sur cette base écrire la narration précise des faits. Pour expliquer certaines grandes perturbations générales, il faudrait posséder des observations d'un grand nombre de localités. Nul fait ne doit être

(1) Nous citerons particulièrement l'obscurité qui couvre encore le fait de l'introduction du choléra à Marseille et à Avignon en 1832, et l'absence complète d'enregistrement des données relatives aux traînées postépidémiques à Marseille en 1836, à Barcelone en 1835-1836.

isolé dans l'observation des épidémies, car il peut être lié à des faits antérieurs, postérieurs ou concomitants. Une telle tâche, pour être possible, exigerait un grand nombre d'observateurs experts guidés par une méthode convenable d'observation.

IV

Durée du choléra asiatique en Europe, du commencement de de la seconde jusqu'à la fin de la troisième épidémie, et persistance dans nos pays de foyers cholériques, tantôt nombreux, tantôt isolés, de 1847 a 1861.

A. Hirsch, l'auteur de la Pathologie historique et géographique, dit que, dans l'automne 1837, la première pandémie cholérique termina ses ravages, et que, pendant les onze années suivantes, on ne trouve pas la moindre trace de choléra en Europe, en Amérique, en Afrique. Il ajoute ensuite : « Ce fait donne une réponse nette et décidée à la question de l'origine du choléra dans ces pays. Ce fut seulement en 1848 que la maladie, venue de nouveau sur les confins de l'Europe, en fit le tour encore plus rapidement que la première fois. D'année en année elle prit un terrain plus vaste, et même aujourd'hui (1858 ou 1860), elle se retrouve poursuivant ses ravages tantôt ici, tantôt là, et elle paraît avoir pris le caractère des maladies telles que la peste, la variole et d'autres affections, qui, longtemps contenues dans les étroites limites de leur patrie, se répandent au dehors pendant un temps plus long ou plus court, et jouent le rôle de maladies universelles (1). » Cela montre bien qu'à l'époque où le professeur de Berlin écrivait ces lignes, on pensait que le choléra asiatique avait une tendance à se naturaliser sur le continent européen et dans le nouveau monde.

Griesinger, après avoir écrit : « à partir de 1838, l'Europe fut pendant dix années à l'abri du choléra », remarque que « les

(1) Vol. 1, p. 123. Cet ouvrage allemand a été imprimé en 1860. La préface est datée de 1858.

épidémies dont la marche à travers l'Europe commença en 1848 ne furent pas aussi rapides (je suppose qu'il a voulu dire *courtes*) que celles de 1832. La maladie se déplaça plus qu'autrefois de son point de départ des grandes Indes, elle s'installa çà et là. Le contagium se développa de nouveau et donna lieu à une nouvelle production d'épidémies (1). »

Si l'écrivain remarquable que nous venons de citer est plus réservé que le précédent, cela tient sans doute à ce que le Traité des maladies infectieuses a été écrit à une date plus récente que la Pathologie historique et géographique. A cette époque, on avait vu le choléra de 1848 se terminer complétement en Espagne en 1860, et dans le nord de l'Europe de 1860 à 1863, après avoir donné lieu, dans ce continent, à deux épidémies générales, et avoir duré, sans interruption possible à déterminer, de la fin de 1847 à la fin de 1859, avec des manifestations épidémiques, et jusqu'en 1863, si l'on tient compte des cas sporadiques consécutifs. Cela fait, pour la série des manifestations épidémiques seules, une durée de douze années complètes, et si l'on y adjoint les cas sporadiques, une durée de seize années (2).

Comment se passèrent ces événements? Les personnes étrangères aux études épidémiologiques pourraient croire que la maladie se répandit avec quelque uniformité en Europe pendant cette série d'années. Cela aurait été un fait bien étrange et tout à fait contraire au mode de distribution des maladies épidémiques. La règle ici c'est qu'il n'y en a pas, c'est l'inégalité et l'irrégularité dans la répartition, dans la durée, dans l'intensité, dans les progrès, dans le mode de début et de terminaison.

En raisonnant d'après les faits qui se passèrent sous ses yeux dans l'Allemagne du Nord, de 1848 à 1860, Hirsch croyait sans doute émettre une vérité acquise en laissant entendre que le choléra pourrait bien devenir une maladie permanente

(1) *Loc. cit.*, p. 398 et 399.

(2) Dans l'ouvrage intéressant que Rud. Gunther a publié sur l'épidémie cholérique de Zwickau en 1866, analysé dans le *Deutsche Vierteljahrsschrift*, 1869, il est dit que l'épidémie de 1848 dura jusqu'en 1860, et qu'en ces treize années il y eut trois recrudescences, une en 1849, l'autre en 1852, la troisième en 1855.

en Europe, telle que la variole ; s'il eût écrit quelques années plus tard, il aurait sans doute reconnu le contraire de son assertion primitive. Cette assertion elle-même, quoique émise avec une certaine réserve, n'était-elle pas un peu prématurée ? J'oserais le dire, en rappelant que, déjà, dans la première marée cholérique, le phénomène avait duré de 1830 à 1837, et s'était ensuite effacé. Pourquoi, en 1860, après avoir duré quelques années de plus, n'aurait-il pas pu disparaître de la même manière ? Il me semble clair que le professeur allemand n'était pas tout à fait autorisé par les faits à porter le jugement que nous avons rappelé en commençant ce chapitre. Cela doit servir de leçon à ceux qui sont tentés de faire des prédictions ou de forger des lois relativement aux apparitions et aux disparitions du choléra. Nous ferons voir, dans le cours de ce travail, des exemples trop nombreux de la bizarrerie des allures de cette maladie, pour qu'il ne soit pas démontré à tout esprit sérieux qu'en se bornant à l'étude des faits et en cherchant seulement à les rassembler et à les caractériser, on fait plus pour l'étiologie qu'en se livrant à des essais hasardés de théorie et de généralisation.

Afin d'apporter la plus grande clarté dans l'étude des données dont nous nous occupons dans ce chapitre, nous traiterons à part de celles qui se rapportent aux épidémies de 1847-1850 et de 1852-1856, dans les localités où ces épidémies eurent une fin nette et bien marquée ; ensuite nous parlerons de celles qui représentent une sorte d'état stationnaire, et l'on peut dire endémo-épidémique du choléra dans certaines parties de l'Europe pendant les années de 1847 à 1860.

1° *Faits relatifs à l'épidémie de* 1847-1850. — La marche du choléra de 1847-1848-1849-1850, caractérisée par les dates successives d'invasion dans les localités suivantes, est bien connue, et je n'ai qu'à citer ici à ce sujet des données déjà enregistrées dans la science. Je le ferai donc de la manière la plus succincte : dans l'année 1847 le choléra paraît en mai à Astrakhan, en juillet à Odessa, Taganrok, Kertch, puis à Charchow et à Kiew, en septembre à Moscou, en octobre

à Constantinople; en novembre dans la Podolie au sud, et dans les environs de Riga au nord. — En 1848, on retrouve le choléra en Russie, depuis les bords de la mer Noire jusqu'à ceux de la Baltique, d'une part, et jusqu'à Varsovie, d'autre part. L'Autriche, l'Allemagne, le Hanovre, la Hollande, la Belgique, sont attaqués cette année; en août Berlin, en septembre Hambourg, en octobre Bergen (Norvége), et différents points de l'Angleterre et de l'Écosse; en novembre Douai, Fécamp. La grande propagation de la maladie et ses explosions les plus intenses ont lieu pendant l'été. — En 1849, le choléra atteint Paris dans le mois de février, et Marseille en août; un grand nombre de départements sont ravagés cette année, pendant laquelle le mal se propage aussi à Nice, à Gênes, à Livourne et même à Naples et à Brindes.

Jusque-là on voit, dans ces années 1848-1849, les faits épidémiques se succéder en Europe à peu près comme dans les années 1831 et 1832. L'invasion est plus complète qu'à cette remière époque; une plus grande partie du continent européen est envahie, il est vrai, mais c'est toujours le même mal terrible et rapide dans ses évolutions : la moisson de la mort terminée dans un délai relativement court, il disparaît de la plupart des localités. Cette disparition s'observa presque partout en Europe dans l'hiver de 1849 à 1850. On crut être délivré de la maladie, et on le fut, en effet, pendant deux ou trois années, dans un grand nombre de points. Est-ce à dire que le choléra asiatique disparut complétement de l'Europe pendant l'année 1850? Certainement non; on le retrouve à l'état sporadique dans bon nombre de localités, et nous indiquerons tout à l'heure les foyers où il persista à l'état épidémique. Ici nous ne devons nous occuper que des contrées où la maladie cessa complétement ses ravages en 1851 et 1852, et ne les recommença qu'en 1853. Cela s'observa dans le plus grand nombre des localités de l'Europe, et cela donne évidemment, dans presque toutes ces contrées, une durée assez limitée à l'épidémie de 1847-1850, durée que l'on ne peut évaluer cependant, pour les pays d'une certaine étendue, à moins de quinze à dix-huit mois. En Angleterre, le choléra dura sous sa forme épidémique depuis le 1er octobre 1848

(Edimbourg), jusque dans l'été 1850, époque où se termina sans doute la petite manifestation observée en Irlande au printemps 1850 (1). Cela fait une durée d'au moins vingt mois pour la Grande-Bretagne. En France, l'épidémie, commencée le 15 octobre 1848, dura jusqu'en mars 1850 (2); ce qui donne une durée de dix-huit mois. En Russie, le choléra épidémique se manifesta dans les années 1847, 1848, 1849 et peut-être 1850, ce qui ferait une durée de trois années complètes en comptant 1850. Puis la maladie disparut en 1851, pour se montrer de nouveau en 1852.

Il y a pourtant un temps de repos dans cette année 1851, si ce n'est dans quelques districts de la Bohême, de la Silésie, de la Pologne. Résulte-t-il de là que le poison cholérique avait totalement disparu, ou que les germes de la maladie existaient à l'état latent et sans produire d'effet, dans la plupart des localités de l'Europe? Question difficile, je dirais même impossible à résoudre avec toute la certitude voulue, mais à propos de laquelle on peut cependant arriver, comme nous le verrons plus tard, à une solution fort probable.

2. *Faits relatifs à l'épidémie de* 1852-1856. — Les départements du sud-est de la France furent atteints en automne 1853, ainsi qu'un district du Piémont, situé au sud de Turin. A Paris, le choléra parut en novembre; les premiers cas de Londres datent de la fin d'août; la grande épidémie de Newcastle, de la fin de l'été. L'année 1854 généralise la maladie en Angleterre, en France, au Piémont. En 1855, le choléra continue à se manifester en France et dans la Grande-Bretagne, cette fois, non plus sur toute la surface du pays, mais dans des points isolés. En 1856, ces foyers disséminés disparaissent. Cela donne, pour la durée du choléra épidémique, en France et en Angleterre, deux ans et demi ou au moins deux ans et trois mois.

185

(1) W. Farr, *Report on cholera in England* 1848-1849, p. VII et VIII, et Milroy, *Geographical Distribution of cholera.*

(2) Briquet, *Rapport sur les épidémies*, p. 197 et 198. — Voyez aussi Blondel, *Rapport sur les épidémies de* 1848, 1849 et 1850.

En Italie, le choléra débute, cette fois, dans l'été 1854, par Nice et Turin au nord; Rome, Naples, Palerme au sud; Milan et Venise vers l'est. L'année 1855, un choléra très-intense se montre de nouveau dans la Vénitie et la Lombardie. Il est épidémique sans grande intensité à Naples. En 1856, le fléau, qui avait déjà sévi si cruellement à Messine en 1854, se montre de nouveau dans cette ville et non sans une intensité marquée. Cela donne, pour l'Italie et la Sicile, une durée de deux ans et quelques mois. Que si l'on veut faire entrer dans cette évaluation l'épidémie observée en Piémont, dans le district de Raconigi (1), dans l'automne 1853, cela donnerait une durée de trois ans à l'épidémie cholérique qui se montra en Italie à cette époque.

Les faits que nous venons de citer, auxquels on pourrait en ajouter beaucoup d'autres analogues, sont pour ainsi dire les faits réguliers ; ils sont le plus souvent observés en Europe. On y voit la maladie, après une expansion et un développement plus ou moins grands, disparaître peu à peu, mais d'une manière sûre, des pays envahis. Si elle y laisse des traces, ces vestiges sont tellement légers qu'ils ne reproduisent plus le fléau primitif. C'est sur des exemples semblables qu'on a raisonné pour dire que le choléra épidémique ou asiatique est une maladie qui ne se reproduit pas dans nos pays, et qu'il faut toujours une importation nouvelle pour produire une nouvelle épidémie. J'ai démontré ailleurs, avec tout le cortége de preuves voulu, que sur quatre grandes épidémies cholériques qui ont envahi l'Europe, il y en a une qui est évidemment d'origine européenne. Dans le travail actuel, je fais voir qu'indépendamment de ce grand fait, il y en a une multitude d'autres qui ont été observées en Europe et en Amérique, et qui montrent que dans ces pays comme dans ceux d'Asie, le choléra peut renaître de ses cendres pour produire, non plus une épidémie générale, ce qui est un fait rare même dans l'Inde, mais pour donner lieu à des épidémies locales et régionales. — En parlant de l'épidémie de 1832-1837 dans l'Allemagne du Nord, nous avons déjà fait voir des phénomènes

(1) Ou Racconiggi, à 44 kilomètres au nord-est de Coni, 10 000 habitants.

analogues; ici nous allons les trouver plus marqués, plus saillants, plus nombreux.

3. *Persistance du choléra asiatique en Espagne, en Portugal, au Maroc, de* 1853 à 1860. Passons maintenant à l'Espagne, au Portugal, et à la côte d'Afrique, si voisine du continent européen vers ces latitudes qu'elle ne forme qu'un même climat avec la péninsule Ibérique.

Nous voyons déjà, dans l'automne 1853, le choléra épidémique dans l'Algarve, province la plus méridionale du Portugal (Milroy). Était-ce une explosion spontanée, ou bien cette maladie avait-elle une filiation avec celle qui se montra à Cuba à une date un peu antérieure (automne 1852), ou celle qui apparut dans le nord de l'Europe dans l'été de 1853 ? Ce fait de l'Algarve me semble appartenir à la même catégorie que le suivant : « Sur la côte de Barbarie, le choléra se montra en 1853 dans quelques localités, telles que Tripoli (1) ». Il indique non pas un transport spécial de la maladie, mais plutôt une revivification des foyers de l'épidémie antérieure.

On a voulu expliquer la propagation du choléra dans la péninsule Espagnole en 1854 par le fait d'une importation d'Amérique au port de Vigo. « Il ne faut pas oublier, dit M. Fauvel (2), que l'épidémie qui en 1854 ravagea l'Espagne et ramena l'épidémie dans une partie de l'Europe, y fut introduite en novembre 1853, à Vigo, par un navire venu de la Havane. » J'ai démontré, dans un précédent mémoire, le peu de fondement de cette hypothèse, qui a contre elle toute l'histoire chronologique et géographique de l'épidémie de 1852-1856 en Europe (3). Je ne connaissais pas à cette époque les faits si importants de la présence du choléra épidémique dans l'Algarve en automne 1853 et sur la côte de Barbarie, et à Tripoli particulièrement, du mois d'avril au mois de novembre 1853. Le premier de ces faits démontre dans tous les cas que l'introduction du choléra à Vigo en novembre 1853 ne peut avoir l'importance qu'on a voulu lui donner pour la

(1) Milroy, *loc. cit.*, p. 450.
(2) *Le choléra*, étiologie et prophylaxie, p. 74.
(3) *Origine nouvelle du choléra asiatique*. Paris, 1871.

généralisation de la maladie en Espagne et sur le littoral méditerranéen en 1854. L'introduction du choléra à Vigo par un navire venu de la Havane, est sans doute une donnée à relever, mais cette donnée perd de sa valeur en épidémiologie, en face de la présence de la maladie à une date antérieure dans une province du Portugal limitrophe de l'Espagne.

Mais laissons là les explications pour voir la suite des faits, En 1854 le choléra est sur la côte du Maroc opposée à l'Espagne. Au printemps de cette année, le choléra se développe aux environs de Vigo et dans d'autres parties de la Galice. Entre les mois de juin et d'octobre, toute l'Espagne est prise, ainsi qu'un grand nombre de localités du Portugal. Au printemps de 1855, l'Estramadure est atteinte de nouveau. Lisbonne, épargnée par l'épidémie l'année précédente, est envahie en octobre. En Espagne, la maladie existait en février et en mars dans l'Aragon. Madrid fut le siége d'une recrudescence épidémique dans les mois d'avril et de mai. Différents points de la province du Douro furent atteints en mai et en juin. — En 1856, un grand nombre de districts de l'Espagne et du Portugal furent de nouveau ravagés par la maladie (1). En été, Cadix et Séville, déjà atteints en 1854, souffrirent cruellement. A Lisbonne aussi la maladie se renouvela et dura du mois de juillet au mois d'octobre. Cette année on trouve encore le choléra sur toute la côte du nord de l'Afrique, depuis Alexandrie jusqu'à l'ouest de Tanger. On cite particulièrement Tripoli, Tunis, Bengazi, Mesurata (2), Mogador et Saffi sur l'Atlantique.

Ces faits attestent la gravité de l'épidémie cholérique de 1853-1856 en Espagne, et en même temps ils définissent nettement sa durée d'au moins trois années complètes, et de quatre années si l'on compte chronologiquement de 1853 à 1856. — Il ne faut pas croire cependant que les années qui suivirent celle de 1856 aient été indemnes de choléra en Espagne ou en Portugal. Milroy, dans ses Epidemiological memoranda, dit qu'en 1857 le choléra parut à Lisbonne, et

(1) Milroy, *loc. cit.*, p. 454.

(2) A 18 kilomètres est de Tripoli. Griesinger, p. 399, dit qu'en 1856 il y eut aussi des épidémies dans l'intérieur de l'Afrique.

qu'il y fut remplacé par la fièvre jaune (1). Que se passa-t-il dans ces pays en 1858? Nous n'avons pas de données à ce sujet. La maladie avait-elle totalement disparu, ou existait-elle par cas isolés? Nous ne pouvons rien dire de positif là-dessus. Ce que nous savons seulement, c'est qu'après cette dernière date du choléra à Lisbonne en 1857, nous sommes obligés de passer à l'année 1859. En 1858 on était délivré, ou bien on se croyait délivré du choléra en Espagne, il en fut de même au commencement de 1859; mais bientôt, dans le courant d'octobre 1859, le fléau se montra sous forme épidémique, presque simultanément dans les provinces d'Alicante et de Murcie, et en Algérie dans la province d'Oran, au camp du Kyss (2). Pendant l'été 1859, dit le docteur Babington (3), le choléra élut domicile dans quelques-uns des ports de l'Espagne. Au commencement d'août on parle de l'existence du choléra dans la ville de Murcie; à la fin de septembre, la maladie y avait presque complétement disparu. Pourtant, cette maladie ne fit pas beaucoup de bruit jusqu'à l'arrivée de l'armée espagnole, l'automne 1859, à San-Roque (4), Algéciras (5), Malaga (6) et autres ports où la maladie régna alors épidémiquement.

En novembre 1859 on soupçonnait que le choléra existait à Valence et à Alicante (7). Griesinger dit qu'en 1859 il y eut des épidémies cholériques en Espagne et au Maroc. Il ajoute qu'en 1860, en Espagne, il y eut de fortes épidémies à Malaga et à Grenade (8). En 1860, le choléra exista encore en Espagne, non-seulement à Malaga et à Grenade, mais à Algéciras, Valence, Tolède. La maladie régnait déjà avec force à Algéciras quand, vers la seconde semaine d'août 1860, le choléra parut à Gibraltar, y régna deux mois consécutifs et donna lieu à

(1) *British and for. med. chir. Review*, juillet 1869.
(2) *Gazette médicale de l'Algérie*, 1864, docteur Théron.
(3) *Transact. epidem. Society*, vol. 1, part. II, p. 130 à 138.
(4) San-Roque, près de la baie de Gibraltar, 7000 habitants.
(5) Algéciras, sur le détroit de Gibraltar, 5000 habitants.
(6) Malaga, sur la Méditerranée, à l'embouchure du Guadalmedina, 52 000 habitants.
(7) Valence, sur le Guadalaviar, à 4 kilomètres de son embouchure dans la Méditerranée. — Alicante, port sur la Méditerranée, 25 000 habitants.
(8) Grenade, 80 000 habitants, chef-lieu de la province de ce nom.

80 décès (1). Il y eut à Gibraltar en 1860, du 15 août au 14 décembre, 68 cas de choléra et 41 décès sur les militaires, et 126 cas, dont 49 décès, sur la population civile et les convicts. — La population de Gibraltar se composait à cette époque de 6632 militaires et de 18 344 civils.

Tanger, Ceuta, Tétuan, Fez et d'autres villes du Maroc, souffrirent gravement à cette époque, ainsi que pendant toute la durée de la guerre de l'Espagne avec le Maroc (2). On sait que les forces dont se composa l'expédition espagnole au Maroc se réunirent en 1859 à Malaga, San-Roque, Algésiras, avant leur embarcation pour l'Afrique. Au Maroc, en 1859 et 1860, le choléra causa plus de décès parmi les Espagnols et les Marocains que le feu de l'ennemi. Les morts de l'armée espagnole s'élevèrent à 15 000 ou 20 000 hommes, dont les trois quarts furent dus surtout au choléra. A Ceuta et à Tétuan la maladie fut surtout grave.

Il n'est pas démontré que les Espagnols aient apporté cette épidémie au Maroc, car vers la même époque une colonne expéditionnaire française, qui agissait isolément sur la frontière du Maroc, fut plus que décimée par le fléau, de la fin d'octobre au commencement de novembre 1859. M. Williams, dans son Rapport sur les épidémies de l'année 1860-1861, dit qu'au printemps 1861 tous les ports de l'Espagne furent déclarés indemnes de choléra (3). En 1861, en effet, on ne parle pas du choléra en Espagne. Didiot affirme que le choléra, après s'être déclaré *spontanément* sous forme épidémique dans le courant d'octobre 1859, en Espagne et dans la province d'Oran, s'éteignit à Fez, Tétuan, Tanger en 1860 (4). Cela laisse à supposer que le choléra ne se prolongea pas dans

(1) Milroy, *Brit. and for. med. chir. Rev.*, janvier 1868 et 1869.

(2) *Gazette médicale de l'Algérie*, 1864 : *Le choléra à Tanger*, par le docteur Castex.

(3) *Transactions Epid. Soc.*, vol. 1, part. III, page 272 ; c'est par erreur qu'on a mis à ce rapport la date 1861-1862 au lieu de 1860-1861.

(4) *Recueil de Mémoires de médecine et de chirurgie militaires*, février 1866, p. 111. Il est difficile de dire si véritablement le choléra est né spontanément en Espagne et en Algérie dans cette année 1859. Les faits que nous venons de citer tendent à prouver que cette épidémie se relie à celle de 1853-1857. On voit assez souvent le choléra sauter une année pour se montrer l'année suivante. Le même fait s'est passé au Canada en 1833 et dans un assez bon nombre de localités d'Asie, d'Europe, d'Amérique.

l'empire du Maroc en 1861 ni en 1862. Pour avoir la durée véritable du choléra en Espagne, en Portugal et dans les rivages voisins du Maroc, il faudrait donc compter, non plus, comme nous l'avons fait ci-dessus, de 1853 à 1856, mais de 1853 à 1860, soit une série de huit années dans lesquelles s'intercale l'année non épidémique de 1858.

Voilà ce qu'indique l'histoire contemporaine du choléra et ce que semblent ignorer jusqu'ici la plupart des écrivains spéciaux. Est-ce là un de ces petits faits qui peuvent passer impunément inaperçus? Non, c'est un fait assez rare dans les épidémies cholériques d'Europe; par conséquent il mérite d'être relevé et d'être étudié avec détail pour être comparé aux faits analogues qui se sont passés soit en Europe, soit dans l'Inde. Ce n'est que par le rapprochement et la comparaison des faits semblables, exactement observés, que les principes de la science épidémiologique pourront être posés et que des règles générales pourront être déduites pour caractériser la marche, la durée et les modes d'évolution du choléra et des maladies semblables. Sans ces études préalables, on s'expose à tirer des conclusions inexactes, ou pour le moins imparfaites. Ces conclusions, comme nous le faisons voir dans tout ce travail, donnant une idée fausse des faits qu'elles devraient interpréter, introduisent dans la science des erreurs qu'il faut plus de temps pour détruire que pour établir la vérité même.

4. *Persistance du choléra asiatique dans le centre et dans le nord de l'Europe, de 1847 à 1862.* — Il nous reste maintenant à passer en revue les faits épidémiques du centre et du nord de l'Europe pendant le choléra de 1847 à 1862. C'est là, plus que partout ailleurs, que l'on peut étudier le caractère de ces manifestations cholériques successives et persistantes, qui firent croire, à un moment donné, aux hommes les plus compétents, tels que A. Hirsch, que le choléra asiatique était naturalisé dans nos pays. Par quel concours d'événements eurent lieu les faits que je vais relater? C'est ce que l'épidémiologie ne peut dire à l'heure actuelle, parce que l'hygiène a été impuissante jusqu'ici à démêler, au milieu des diverses conditions

d'insalubrité dans lesquelles vivent les populations des localités que nous allons citer, celles qui favorisent spécialement le développement du choléra. *La conservation des germes de cette maladie, et leur éclosion annuelle dans un sol propice à leur rénovation,* cette hypothèse, très-vague du reste, ne suffit pas entièrement à l'explication des faits dont nous allons parler. Il faut joindre à ces causes la contagion ou la transmissibilité de la maladie, si l'on veut comprendre facilement les événements qui se déroulèrent en Allemagne pendant la longue période épidémique dont nous allons parler.

Nous ne voulons point dire par là que tout s'explique à l'aide de ces deux hypothèses ; il reste toujours la mystérieuse question de l'inégale répartition de la maladie, de sa concentration dans certaines localités, de son extension à d'autres, au milieu de l'immunité d'un grand nombre de localités environnantes, insoluble problème devant lequel s'arrêtent aujourd'hui toutes les spéculations. Loin de nous pourtant la pensée que l'avenir ne dégagera pas peut-être un jour les inconnues qui masquent la solution de cette question. Mais quelles que soient à ce sujet les perspectives qu'on découvrira d'un nouvel horizon, il n'en faudra pas moins convenir que ce fut l'histoire géographique du choléra qui prépara la voie par laquelle nous eûmes une conception plus exacte de sa nature, et une explication moins incomplète de ses allures.

Pour bien comprendre le mode d'invasion du choléra, dans les contrées où nous allons le suivre pendant une durée de plus de quatorze ans, il faut se rappeler que déjà Odessa était envahi dans l'été, et les gouvernements de Chorchow et de Kiew dans l'automne 1847. Au commencement de novembre, la maladie avait pénétré en Podolie et vers les confins orientaux de l'Autriche. On doit ajouter qu'à la même époque, elle s'observait près de Riga, sur la Baltique.

En 1848, la maladie s'avança vers l'ouest par les routes diverses et multiples qui de Riga à Odessa vont à l'intérieur des terres dans toutes les contrées de l'Allemagne. L'Autriche semble avoir été attaquée en premier lieu, et la maladie paraît avoir rayonné de là dans l'Allemagne du Nord, à Berlin.

Hanovre, Hambourg, pendant les saisons d'été et d'automne (1).

En 1849, l'Allemagne du Nord, l'Autriche, la Bohême, la Hongrie, étaient le siége d'épidémies cholériques.

Dans l'hiver de 1849 à 1850, le mal s'assoupit, et l'année 1850 le voit renaître dans un nombre relativement très-minime de localités. On connaît l'explosion subite et inattendue qui eut lieu à Halberstad (2) au commencement d'avril. Pendant les saisons d'été et d'automne, le choléra existe en Suède et en Norwége, en Danemark, au Schleswig-Holstein, à Lubeck et dans plusieurs parties de l'empire d'Autriche. Le mal s'est éteint, on le voit, dans le plus grand nombre des points, mais il existe encore dans d'autres, et on ne peut pas dire qu'il soit absent.

Il se borne aussi à produire quelques épidémies locales en Bohême, en Pologne, en Silésie, et particulièrement à Prague (3), dans cette année 1851, qui forme pour l'Europe une période de répit presque générale.

En 1852, une nouvelle éruption commence : le choléra éclate subitement, vers la fin de mai, dans le gouvernement de Varsovie, à Seeradtz. On put penser un instant qu'il s'agissait là d'un fait analogue à celui qui eut lieu à Halberstadt, dans la même saison, deux années avant, et que la maladie, localisée dans un district, ne s'étendrait pas au loin. Cette espérance fut de très-courte durée, car la maladie se répandit bientôt dans toutes les directions. Non-seulement une grande partie de la Pologne, mais aussi le nord de la Russie et le duché de Posen, la Silésie et le Brandebourg sont atteints.

En 1853, le choléra a fait de tels progrès qu'il se montre simultanément cette année dans la Russie, en Suède, en Norwége, en Danemark, en Silésie, dans le nord de la Prusse. On peut citer dans ces différentes contrées : Saint-Péters-

(1) Milroy, *loc. cit.*, p. 444.

(2) A 55 kilomètres sud-ouest de Magdebourg ; 17 000 habitants.

(3) Griesinger, page 451, dit qu'à Prague le choléra de 1849 eut six recrudescences différentes, qui durèrent deux ans et neuf mois, soit jusqu'à la fin de 1851 ou le commencement de 1852; — page 437, il dit que le choléra passa l'hiver 1850-1851 dans plusieurs contrées de la Westphalie ; — page 399, il dit : L'année 1851 en Allemagne fut exempte de choléra.

bourg, Abo, Helsingfors, Riga, Stockholm, Gothenbourg, Christiania, Copenhague, Breslau, Dantzig, Thorn, Berlin, Hambourg, Brême, quelques villes des provinces baltiques. Vers la fin de l'année, la maladie parut en Hollande, en Hanovre et dans la Grande-Bretagne.

En 1854, l'extension et les ravages de l'épidémie augmentent dans ces régions plutôt qu'ils ne diminuent (1). Le fléau existe dans les golfes de Bothnie, de Finlande et dans les ports de la Baltique, à Hambourg, en Hollande, dans presque toute l'Allemagne du Nord, ainsi qu'en Autriche, en Saxe, en Bavière et dans la Grande-Bretagne.

En 1855, l'épidémie diminue ou disparaît de certains points; mais elle persiste encore dans d'autres avec intensité. A Saint-Pétersbourg, dit Milroy, le choléra semblait devenu presque endémique (2). En Autriche, il y eut une affreuse mortalité, et les villes de Vienne, de Pesth, de Prague furent affectées; dans l'Europe centrale, le fléau était très-répandu.

En 1856, la Russie présentait encore des épidémies cholériques; à Moscou, atteint déjà en 1848 et en 1852, le mal eut une telle intensité que le couronnement dut être différé. Stockholm fut de nouveau atteint cette année, ainsi que d'autres points de la Suède et le nord de la Russie (3). Malgré cela, à côté des faits épidémiques si marqués de 1853-1854-1855, ceux de l'année 1856 indiquent une décroissance évidente (4). Le mal n'a pas disparu de partout, mais même dans les régions dont nous nous occupons il a notablement diminué ses ravages, ainsi que son extension. L'Allemagne du Nord fut particulièrement beaucoup moins éprouvée que les années précédentes. On s'attend à l'extinction complète du fléau. Le choléra va-t-il enfin disparaître de ces régions de l'Europe centrale et septentrionale, où, tantôt dans une localité, tantôt

(1) Griesinger, page 436, dit « que le nord de l'Allemagne fut légèrement atteint en 1854; Berlin n'offrit alors que de très-petites épidémies, tandis que le sud, et principalement l'Autriche et la Bavière étaient fortement frappés.

(2) Milroy, *loc. cit.*, p. 452.

(3) Milroy, *Epidemiological Memoranda*.

(4) Griesinger, *Traité des maladies infectieuses*, en parlant des faits épidémiques de 1852-1855, dit que pendant dix années le choléra se continua avec une intensité décroissante. En 1856, épidémies à Lubeck, Kœnigsberg et en Suède.

dans une autre, il existe depuis 1848? Il n'en est rien. Pendant deux années encore on le retrouve à l'état stationnaire dans le Nord sous la forme d'épidémie régionale.

Griesinger dit qu'en 1857, il y eut des épidémies intenses en Suède et très-limitées dans le nord de l'Allemagne. En 1857, selon les *Memoranda* de Milroy, la maladie semble avoir été principalement confinée, en Europe, à quelques districts de la Norwége et de la Suède, Bergen, Stockholm, Upsal, Kongsberg (1), Christiansund (2), qui souffrirent en automne. Dans cette même année, Elsinor (5) et d'autres points du Danemark furent atteints, ainsi que Hambourg.

En 1858, la maladie qui n'a pas cessé d'exister depuis 1852 sur les rivages de la Baltique (Saint-Pétersbourg, automne; Abo, Helsingfors, mai 1853) et qui sévit sans interruption ou en Suède, ou en Norwége, ou en Russie, ou en Danemark, se montre encore cette année dans les provinces baltiques et en Norwége, à Helsingfors, Stockholm, Christiansund, Riga, Memel, Stettin, Bergen (Milroy).

Cette série d'épidémies cholériques, dont quelques-unes furent très-graves, qui toutes furent caractérisées et qu'on peut appeler *choléra nostras*, puisqu'elles se relient à la grande épidémie de 1852 et à la précédente de 1847, qui venait directement de l'Inde, présente encore dans l'année 1859 une plus grande diffusion. C'est le propre de ces fléaux : quand ils ne disparaissent pas complétement ils ne restent presque jamais à l'état stationnaire, même dans l'Inde, leur patrie; après une, deux ou trois années de calme, la marée remonte et les ravages recommencent. « En 1859, dit Griesinger (4), nouvelle » épidémie considérable en Russie, dans le Mecklembourg, à » Hambourg, à Lubeck, en Hollande. » On put craindre alors en Europe, non sans raison, une nouvelle épidémie générale, semblable à celle de 1852-1856, puisque les explosions parties du Nord s'étendirent à de nouvelles contrées de l'Allemagne, à quelques points de l'Angleterre et jusqu'en Belgique.

(1) Kongsberg, 4000 habitants, à 66 kilomètres ouest de Christiania. Milroy écrit Konigsburg.
(2) Christiansund, port de Norwége sur le Skager-Rack.
(3) Elsinor, Elsineur ou Elsengor, dans l'île de Sieland.
(4) Ouvrage cité, p. 399.

Vers la mi-juillet 1859, on rencontre la maladie à Helsingfors, où déjà elle avait existé en 1858 ; on la trouve aussi dans quelques parties de la Suède. Mais déjà, au mois de juin, le fléau vait éclaté à Hambourg. Il y fut grave et parut presque simultanément dans les différentes parties de la ville, attaquant tous les âges et toutes les classes de la population (1). A la fin de septembre seulement la maladie diminua d'intensité. Le nombre des cas fut de 2130, qui donnèrent lieu à 1148 décès (2). Le journal THE LANCET du 12 novembre 1859 dit que jusqu'au 15 septembre il y avait eu en tout à Hambourg 2456 cas de choléra, donnant 1194 décès. Voici comment se répartirent ces cas, mois par mois :

En juin, 27 cas seulement; en juillet, 1025 (dont 85 en un seul jour, le 24); en août 1248 (60 cas le 16 août); du 1er au 15 décembre, 135 cas; le 15 septembre enfin 1 seul cas.

C'est de Hambourg que la maladie sembla s'étendre d'abord dans les différentes parties de la Baltique, et ensuite vers les côtes de la Hollande. Altona (3) et d'autres villes du voisinage furent envahies vers la fin de juillet. Il y eut une explosion épidémique dans le Mecklembourg-Schwerin; les villes de Lubeck, Goldberg, Bostock, furent attaquées (4). A Lubeck, le choléra fit de nombreuses victimes; du 26 juillet au 2 septembre, on y compta 329 cas et 163 décès. A cette date, on considérait la maladie comme complétement disparue. A Goldberg, il y avait eu 263 décès sur 2700 habitants. A Rostock, sur 26000 habitants, on comptait 494 morts cholériques du 5 juillet au 17 septembre.

Au mois d'août, le choléra existait dans la partie méridionale de la Suède. On en compta 3 cas à Malmo, en Scanie; on

(1) D'où venait de choléta de Hambourg? Nous ferons remarquer qu'en 1853 la maladie se montra dans cette ville, et qu'en 1857 elle y fut épidémique.

(2) Babington, in *Trans. Epip. Soc.*, vol. 1, part. I, p. 10.

(3) Altona, sur l'Elbe, près de Hambourg. C'était, après Copenhague, la ville la plus commerçante du Danemark.

(4) *Lubeck*, sur la Trave, à 14 kilomètres de son embouchure dans la Baltique. — *Goldberg* (Mecklembourh), qu'il ne faut pas confondre avec la ville de ce nom, en Silésie. — *Rostock*, situé dans le Mecklembourg, comme les deux villes précédentes, à 7 kilomètres de l'embouchure de Warnaw, dans la Baltique. C'est la ville la plus commerçante de Mecklembourg.

dit que la maladie y avait été importée par un navire venu de Rostock; ces trois cas furent suivis de mort.

Le 15 septembre, l'épidémie se déclara à Stockholm. A la fin d'octobre il y avait eu dans cette capitale 231 cas, dont 135 décès; le nombre des cas décroissait rapidement de jour en jour.

Le mal, gagnant ensuite du côté de l'occident, attaqua Rotterdam, Anvers, Bruges (1). Dans le commencement de septembre il parut à Bruges, et ses progrès devinrent bientôt alarmants. Vers la même époque, Rotterdam fut atteinte. A Bruges, le 5 octobre, il y eut 40 décès cholériques sur 50 000 habitants.

Dans la Grande-Bretagne, des manifestations partielles et isolées eurent lieu à Southampton, à Glass-Houghton et à Wick (2).

Tout esprit non prévenu à qui on relatera ces faits avec sincérité ne manquera pas d'être frappé de l'extension que prit le choléra dans cette année 1859. C'est bien toujours le choléra asiatique, car il procède par une série de générations successives de celui de 1852 et de 1847. Il en a la gravité et tous les symptômes; son seul caractère distinctif dans l'histoire est qu'il ne donna pas lieu à une grande épidémie, comme les deux précédents et celui de 1832. La maladie ne resta pas limitée cependant, comme dans les années précédentes, à quelques points de la Suède, de la Norwége, au Danemark et au littoral de la Baltique; nous le voyons produire une véritable épidémie dans le Mecklembourg, indemne depuis plusieurs années; indépendamment des villes de Lubeck, de Goldberg, de Rostock, un grand nombre de petites localités sont envahies dans ce pays (3). En même temps, le fléau, s'avançant vers l'ouest, fait son apparition au centre même de

(1) Rotterdam, port le plus commerçant de la Hollande après celui d'Amsterdam. — Bruges, à 88 kilomètres nord-ouest de Bruxelles, à 13 kilomètres de la mer.

(2) Southampton, sur une baie formée par la Manche, vis-à-vis l'île de Wight. — Glass-Hougton, village près de Pontefract, à 33 kilomètres sud-ouest d'York. — Wick, dans l'extrême nord de l'Europe, 10 000 habitants, à l'embouchure du Wick dans la mer du Nord.

(3) Voyez, à ce sujet, Ackerman, *Die Cholera des Jahres* 1859 *in Mecklenburg;* Rostock, 1860. Dans ce travail, l'influence de la contagion dans la propagation du choléra est mise hors de doute.

la Hollande et de la Belgique. Qui arrêta le mal dans ces régions? Par quelles circonstances ou par quel concours d'influences, ou par suite de l'absence de quelles conditions, le choléra épidémique ne s'étendit-il pas de nouveau en France, en Italie, dans le reste de l'Allemagne et de la Russie? Pourquoi le choléra de Rotterdam et de Bruges, en 1859, ne se communiqua-t-il pas aux villes avoisinantes de Gand, de Bruxelles, d'Utrecht, d'Amsterdam, d'Ostende, dans ces régions si peuplées et si humides de la Hollande et de la Flandre occidentale? Que manquait-il à la maladie pour s'installer dans ces localités? Est-ce cette force inconnue qui crée les épidémies? Non, puisque déjà l'épidémie existait sur la Baltique, dans le Mecklembourg, à Rotterdam, à Bruges; car ce ne sont pas des cas sporadiques que nous signalons, c'est partout ou presque partout un véritable fléau. Je n'ai pas les éléments nécessaires pour en mesurer l'intensité d'une manière précise dans tous les lieux où il marqua son action; mais je puis dire avec toute certitude que ce fut le plus souvent un choléra grave qui ne peut pas être confondu avec le choléra ordinaire de nos pays.

Comment s'opéra sa propagation? Tout à fait à la manière des autres épidémies cholériques : tantôt on suit le mal et l'on voit pour ainsi dire la traînée des cas qui le communiquent; tantôt on ne peut rien saisir qui puisse indiquer la voie cachée de son transport. Les faits de transmission furent bien étudiés dans le Mecklembourg par Ackermann. Dans la Grande-Bretagne, on craignait avec juste raison à cette époque le développement épidémique du choléra et, par un système d'observations bien conduites, on put être éclairé sur la nature de beaucoup de cas observés. Je dois rendre compte ici de ces détails; bien qu'ils soient un peu minutieux, ils ont une importance capitale, car c'est seulement à l'aide de faits semblables exactement relevés que l'on peut se faire une idée exacte des causes de développement du choléra. On reconnaît ainsi que malgré des importations multiples et malgré plusieurs inoculations du poison cholérique dans certaines localités, l'épidémie peut dans beaucoup de cas ne pas se développer. Cela prouve, selon moi, que la cause véritable de la propa-

gation ou de la non-propagation épidémique réside dans les localités mêmes, plutôt que dans un *quid divinum* ou dans une puissance occulte particulière à la maladie dans certains temps et à certaines époques (1).

5. *Propagation cholérique d'Allemagne en Angleterre en* 1859. — Nous venons de dire que dans la Grande-Bretagne des propagations partielles et isolées eurent lieu à Southampton, à Glass-Houghton et à Wick. Les six ou sept cas de choléra observés à Southampton se passèrent à la station garde-côte de la rivière Itchen, du 18 au 30 juillet. Quinze jours avant le premier cas de choléra, la diarrhée régnait dans cette station; elle devint générale pendant l'explosion. Deux de ces cas de choléra se terminèrent par la mort, l'un en neuf heures. La localisation de cette maladie, dit le docteur Parkes dans le HUITIÈME RAPPORT DE L'OFFICIER MÉDICAL DU CONSEIL PRIVÉ, est un fait curieux. On pourrait croire à un empoisonnement par l'eau, mais l'eau potable était réputée bonne.

Glass-Houghton est un village près de Pontefract, dans la paroisse de Castleford, dans l'intérieur des terres, à égale distance de la mer du Nord et de la mer d'Irlande, à 50 milles anglais environ du port de Hull. Dans les trois premières semaines d'octobre, il y eut près de 30 personnes attaquées sur une population de 60. Ces 30 cas donnèrent lieu à 12 décès, soit à un cinquième de la population. Le docteur Simpson attribua la maladie à l'usage de l'eau d'un puits où il y avait une infiltration de matières fécales.

L'explosion de Wick commença la seconde semaine de septembre et continua jusqu'à la fin d'octobre. Aucun autre endroit du nord de l'Écosse ne fut attaqué.

Ni à Wick, ni à Glass-Houghton, ni à Southampton, la maladie ne put être positivement ramenée à une importation.

(1) Les partisans du *quid divinum* ou de la *puissance occulte* sont les écrivains qui, de nos jours, admettent un *choléra envahissant* et un choléra qui ne l'est pas. Comme je l'ai déjà fait observer dans mon *Mémoire sur la peste de Mésopotamie en* 1867, rien n'est moins correct que cette manière d'exprimer les faits, rien n'est moins logique non plus. Après avoir attaché au mot *choléra* comme au mot *peste* cette épithète *envahissant*, on croit avoir expliqué la propagation épidémique de ces maladies; il n'en est rien ; on n'a fait à ce sujet qu'une hypothèse des moins probables.

Le port de Hull était sans doute en communication journalière avec les ports infectés de l'Allemagne du Nord ; mais on ne put découvrir aucune trace de transmission directe ou indirecte de là à Glass-Houghton. Dans ce hameau d'environ douze maisons, la moitié des habitants eut le choléra du 4 au 15 octobre. La maladie fit son apparition à l'extrémité orientale du village. Le 4 octobre, il y eut 2 décès, le 5 il y en eut 4, le 8 on en compte 2, le 9 on en enregistre 2, il y en eut 1 le 10 et le 14. J'admets qu'il y ait eu contamination de l'eau du puits par des matières fécales. Pour que cela rende compte de cette explosion cholérique, il faudrait qu'il fût prouvé que la contamination datait de l'époque même de l'invasion ou ne remontait pas à une date bien-antérieure ; de plus il serait indispensable d'établir d'une manière nette que de véritables symptômes cholériques peuvent être produits par ce genre de cause en l'absence de l'introduction de tout principe cholérique.

Quant à Wick, ville d'environ 10 000 habitants dans le comté de Caithness, je ferai remarquer que le choléra y prit tout à fait la forme épidémique. Il débuta le 8 septembre, et de là au 17 octobre il y eut 117 cas de diarrhée et 37 cas de choléra confirmé, dont 19 décès. Le 23 octobre, la maladie ne déclinait pas encore, et la panique était considérable. Un des médecins du pays, le docteur Sinclair, attribua ce choléra à l'importation de hardes infectées venues d'Allemagne. Deux autres médecins notables de la localité contredisent cette assertion. Après Wick, aucune autre localité du nord de l'Écosse ne fut attaquée.

Restent les cas de choléra observés près de Southampton à la station d'Itchen. Je dois faire remarquer à ce sujet que la supposition du docteur Parkes, qu'ils avaient une origine tout à fait locale, n'est pas admissible devant ce fait qu'après cette explosion il y eut quelques autres cas de choléra dans les districts ruraux près de Southampton. Il y eut donc là une influence cholérique moins circonscrite qu'on ne le pense.

Rapprochons maintenant de ces manifestations épidémiques isolées les données suivantes, qui réclament une mention et une attention spéciales au point de vue de la transmissibilité

du choléra d'Allemagne en 1859 et de son importation en Angleterre. A Londres, sur la Tamise, et dans plusieurs ports anglais de la mer du Nord, tels que Hull et North-Shields, en communication très-fréquente avec l'Allemagne, on débarqua à plusieurs reprises des cholériques des steamers venus de Hambourg; quelques-uns de ces malades moururent à terre. Dans l'un de ces cas, deux personnes, en contact continuel avec les malades, furent attaquées du choléra; malgré cela, la maladie ne montra nulle part de tendance à se répandre, quoique la diarrhée fût épidémique en Angleterre à cette époque (1). Voici à ce sujet quelques détails très-précis que j'emprunte à un travail du docteur Babington (2). Après avoir tracé l'histoire du choléra à Hambourg, Stockholm, Bruges, Helsingfors, Rostock, dans l'été de 1859, le célèbre épidémiologiste que je viens de nommer fait remarquer qu'à cette époque le choléra fut aussi importé de Hambourg dans plusieurs des ports de la Grande-Bretagne. Ainsi, le 30 juillet la maladie fut apportée dans la Tamise par le *Cosmopolitan*, steamer de Hambourg; dans la traversée, qui avait duré quarante-huit heures seulement, deux chauffeurs étaient morts du choléra ; trois autres cas furent envoyés à bord du *Dreadnought*, vaisseau-hôpital ancré dans la Tamise; l'un mourut au moment où le bateau accostait l'hôpital, un autre quelques jours après. Un autre cas, mortel aussi, eut lieu à bord du steamer *Moselle* arrivé de Hambourg le 28 août; c'était une femme qui avait séjourné quelques semaines à Rostock, où elle avait perdu un de ses parents du choléra.

Indépendamment de ces cas de Hambourg, deux chauffeurs atteints de choléra furent envoyés au *Dreadnought* de la *Pomone*, steamer de Cronstadt et Copenhague, le 17 septembre. Ces deux sujets moururent, l'un deux heures après l'admission, l'autre le jour suivant. On éleva quelques doutes sur la nature réelle de ces cas; mais leur histoire, jointe à celle d'un enfant qui mourut sur la *Pomone* même, ne laisse aucun doute sur le diagnostic. La *Pomone* était partie de Cronstadt le 7 septembre;

(1) *Universally prevalent.*
(2) *Transact. de la Soc. épidémiol. de Londres.*

le 12 elle atteignit Copenhague, où elle fit du charbon pendant quatorze heures. Le 14, un enfant pauvre qu'on avait embarqué à Cronstadt fut pris des symptômes ordinaires du choléra; il mourut en quatorze heures. Les deux chauffeurs furent atteints quelques jours après des mêmes symptômes et ils furent transportés sur le *Dreadnought* à l'arrivée du bâtiment dans la Tamise.

Hull, dont nous avons déjà parlé, est le quatrième port commercial de l'Angleterre sur la mer du Nord, au confluent de la petite rivière de Hull, dans l'Humber, on y compte environ 40.000 habitants. Le 8 août, le steamer de Hambourg *l'Archimède* envoya à l'infirmerie de cette ville un matelot atteint de choléra. Le 16 août, le navire à vapeur espagnol *Cabona*, venant de Hambourg, atteignit Grimsby, port situé à l'embouchure de l'Humber, dans la mer du Nord. Le même soir, deux cas de choléra eurent lieu à bord et tous deux guérirent. Ce bâtiment étant à Hambourg, avait déjà envoyé à l'hôpital de cette ville un chauffeur atteint de choléra.

A Southampton, il y eut un cas fatal de choléra à bord du *Saxonia*, steamer chargé d'émigrants et venu de Hambourg le 25 septembre. Le jour suivant, il y eut deux cas de diarrhée cholérique. On les sépara du reste des passagers, et la maladie ne fit pas de progrès à bord.

Dans aucun des cas ci-dessus relatés, on n'établit de quarantaine. Tel n'est pas l'usage en Angleterre. Des communications plus ou moins fréquentes existèrent entre le rivage et les bâtiments infectés; pourtant on ne put recueillir de preuve de la transmission du choléra en Angleterre dans ces importations répétées.

Rien ne démontre mieux que ces exemples l'état réfractaire des localités et ce privilége qu'elles ont parfois de résister à des inoculations nombreuses. Dans le fait suivant, la propagation contagieuse eut lieu indubitablement, mais le mal ne se propagea pas en dehors des limites d'un voisinage immédiat.

Un mousse, débarqué d'un steamer de Hambourg, fut reçu, le 12 août, dans une maison garnie de North-Shields. Pendant quelques jours, il avait présenté des symptômes cholériformes

et il mourut du choléra confirmé quatre jours après son débarquement. Un jour avant la mort du jeune matelot, un bel enfant de trois ans, habitant la même maison garnie et qui avait été souvent dans la chambre du malade, fut pris des symptômes habituels du choléra et mourut le jour suivant. Le 17 août, la servante, jeune fille allemande qui avait soigné avec le plus grand dévouement le jeune enfant, ainsi que son compatriote le mousse, fut atteinte du choléra et mourut en huit heures. Six matelots convalescents de fièvre intermittente, un matelot blessé et les autres domestiques de la maison garnie ne présentèrent aucune atteinte cholérique. Ce qui donne une grande valeur au fait de contagion que nous venons de relater, c'est qu'avant l'arrivée du steamer de Hambourg il n'y avait eu à Shields aucun cas de choléra, et qu'il n'y en eut pas d'autres après les deux que nous venons de relater.

Après avoir exposé ces faits si intéressants pour tous ceux qui veulent étudier sérieusement le mode de développement du choléra, Babington poursuit ainsi : « On ne mit pas en pra-
» tique les restrictions quarantenaires, la liberté du com-
» merce ne fut nulle part interrompue en Angleterre ; mais
» toutes les provenances de Hambourg furent strictement
» surveillées. Tous les navires dans lesquels on trouva qu'il y
» avait eu des cas de choléra furent isolés des autres. On
» recommanda de rendre aussi peu fréquente que possible
» leur communication avec le rivage. Comme ces mesures
» n'entraînaient que peu d'inconvénients dans la pratique, on
» les exécuta dans tous les cas. Les marins malades, arrivés
» dans la Tamise, furent transportés sur le *Dreadnought*, et, si
» les circonstances l'eussent exigé, d'autres vaisseaux-hôpitaux
» pour le traitement des cholériques auraient été installés
» immédiatement. Enfin, on conseilla aux autorités locales
» des autres ports de la Grande-Bretagne de préparer des
» locaux pour recevoir les pauvres passagers malades dénués
» de ressources, et pour les marins attaqués de choléra. »

Ainsi que nous venons de le montrer, l'année 1859 vit se réaliser de toutes pièces, au nord de l'Europe, une *épidémie régionale* de choléra asiatique. Aucun trait ne manque au fléau, le nombre des cas dans certaines localités, la gravité

dans beaucoup et la contagion du mal mise hors de doute par les faits d'importation qui eurent lieu à Shields, en Angleterre, et dans le Mecklembourg. En jetant maintenant un regard d'ensemble sur les événements que nous venons de relater, que voyons-nous? Le choléra venu au nord de l'Europe en 1848 y règne avec force cette année et l'année suivante, puis décline en 1850 et 1851, pour se rallumer de nouveau en 1852-1853-1854-1855. Les années 1856-1857-1858 marquent un nouvel apaisement de la maladie, le second depuis son introduction en 1847. Enfin, l'année 1859 nous montre une recrudescence nouvelle, la troisième depuis l'origine. Cette dernière irruption menace un moment de semer partout la contagion, comme la précédente; les germes sont évidemment transportés en Angleterre, et probablement aussi en France, mais ils y restent stériles ou localisés, ils ne se généralisent pas; il n'y a pas de dissémination : le mal ne se propage pas au delà de certaines limites. On est, de cette manière, conduit par l'étude des faits au cœur de cette intéressante question de la production des épidémies, et l'on découvre nettement qu'il ne faut pas uniquement un transport des principes morbides, pour leur donner naissance et les généraliser partout.

Maintenant, pour terminer un sujet sur lequel nous n'avons retenu pendant si longtemps l'attention de nos lecteurs que parce qu'il était tout à fait neuf et inexploré jusqu'ici, nous dirons que l'année 1860 ne fut pas favorable au développement cholérique. Les matériaux de la contagion existaient partout dans le nord de l'Europe; la moindre flamme pouvait jeter en combustion toute la masse, comme en 1852. Cette flamme manqua, et en 1860 et 1861, contrairement à ce que l'on aurait pu supposer d'après les développements épidémiques de l'année 1859, le fléau ne se reproduisit pas sur place, ni dans des localités nouvelles.

D'après Milroy, il n'y eut en 1860 à Saint-Pétersbourg et dans certaines parties de la Finlande, que quelques cas de choléra. Griesinger (1) dit bien que la maladie régna à Saint-Pétersbourg et dans ses environs en 1860 et dans le printemps

(1) *Loc. cit.*, p. 399.

de 1861 ; mais ces cas ne constituèrent pas une épidémie. En effet, M. Williams, dans un rapport sur les épidémies de l'année 1860-1861 (1), dit que Saint-Pétersbourg et les ports de la Finlande furent considérés à cette époque comme délivrés du choléra. De plus, Milroy dit que dans l'année 1861-1862, le choléra épidémique ne fut pas observé en Europe (2).

A ces données j'ajouterai, pour être aussi complet que possible, qu'au commencement de 1860, on observa en Islande un assez bon nombre de cas de choléra malin sporadique. Au printemps de l'année suivante, ces cas de choléra furent plus fréquents, mais ils ne sortirent pas de certaines localités habitées par de pauvres pêcheurs islandais (3).

La série des épidémies caractérisées de choléra se ferme donc à la fin de 1859 dans le nord de l'Europe ; celle des cas sporadiques liés à ces épidémies n'était pas terminée encore en 1861 à Saint-Pétersbourg, et elle s'y prolongea probablement jusqu'en 1863 (4).

Ces faits n'ont pas besoin de commentaire. Maintenant que nous les avons mis en lumière et que nous les avons rapprochés des faits analogues, tout esprit droit et sincère pourra en tirer les conclusions voulues.

V

Durée du choléra asiatique en Amérique.

1. *Durée de l'épidémie cholérique de 1832 dans l'Amérique du Nord.* — Le nouveau monde fut atteint pour la première fois par l'épidémie cholérique en juin 1832. Cette date est remarquable sous plus d'un rapport : en premier lieu, elle montre avec quelle rapidité le fléau se propagea à cette époque à

(1) *Transac. Epid. Soc. of London*, vol. 1, part. III, p. 272.
(2) Même ouvrage, page 385 : Par ces mots : année 1861-1862, on entend probablement l'année de novembre 1861 à novembre 1862.
(3) Même ouvrage, p. 391.
(4) Griesinger, *loc. cit.*, p. 11.

travers l'Atlantique, dans la direction de l'ouest (1). Déjà l'épidémie avait semblé parcourir plus rapidement et plus sûrement cette route de l'ouest que celle des autres points cardinaux en Allemagne, et en France en particulier. C'est là un fait qui s'explique par le hasard des contagions ou par la multiplicité plus grande des communications, ou par leur nature, ou par l'immunité dont jouirent pendant quelques années certaines régions du centre de l'Allemagne, ainsi que la Suisse, l'Italie, le midi de la France. Quoi qu'il en soit, moins de trois mois après l'invasion de Paris, le choléra asiatique fait son apparition presque simultanément à Québec, Montréal et New-York. En juillet et août Philadelphie et d'autres grandes villes des États-Unis furent envahies; en octobre ou novembre la Nouvelle-Orléans (2).

Dans l'année 1833, en février, le choléra est à la Havane; en mai à Tampico; en juin à Mexico; en août à Vera-Cruz. On ne signale, du moins dans les documents que j'ai sous les yeux, aucune épidémie cholérique en 1833 dans les États-Unis. Le mal s'y est-il conservé à l'état d'incubation pendant ce laps de temps? S'y est-il montré, comme cela est très-probable, dans certaines localités, par des cas sporadiques? On en est réduit aux conjectures pour le moment. Peut-être serait-il possible, en consultant les journaux de l'époque, les archives des différentes villes et les publications assez nombreuses en Amérique qui ont trait à la topographie médicale du pays, de rassembler à ce sujet quelques faits qui ne manqueraient pas d'avoir leur importance. Ce qui me porte à croire que la maladie ne s'éteignit pas totalement aux États-Unis et au Canada, c'est qu'en 1834 ces pays sont le siége d'une recrudescence cholérique qui est signalée dans un certain nombre d'écrits spéciaux. Est-ce une recrudescence véritable ou une nouvelle invasion? Question difficile que l'analyse

(1) En 1831-1832, le choléra n'atteignit que tardivement l'extrême nord et l'extrême sud de l'Europe. — La Suède ne fut envahie qu'un ou deux ans, et la Sicile que quatre ans après que la maladie eut atteint la Nouvelle-Orléans.

(2) Le 8 juin Québec, le 10 Montréal, la vallée du Saint-Laurent et celle du Mississippi; New-York, le 24 juin; Albany, le 3 juillet; Philadelphie, le 5 juillet; Baltimore, en juillet aussi. Au commencement de novembre une île voisine de Charleston-Wood. (*Traité de médecine* en anglais, vol. 1, article CHOLÉRA.)

des premiers cas observés dans les diverses localités aurait seule pu permettre de résoudre (1).

Le Conseil général de santé d'Angleterre, dans un rapport important sur la quarantaine (2), pour démontrer que la marche des épidémies cholériques ne dépend pas de la contagion et est influencée quelquefois par une loi régulière de progression, cite les données suivantes relatives aux dates d'invasion du choléra dans l'Amérique anglaise en 1832 et en 1834 : « En 1832, le choléra parut à Québec le 8 juin, à Montréal le 10, à Kingston le 16, à Toronto le 18, à Détroit et à Amertsberg à l'extrémité du lac Érié le 6 juillet, à Fort-Georges le 14. En 1834 la maladie se déclara de nouveau dans les localités précitées, sur la ligne du Saint-Laurent et le long des lacs ; à Québec le 7 juillet, à Trois-Rivières entre Montréal et Québec le 9 juillet, à Montréal le 11, à Kingston le 26, à Toronto le 30, à Fort-Georges le 13 août, à Détroit et Amertsberg à la fin d'août. »

Le colonel Tulloch, qui a relevé ces dates d'invasion, dit qu'en 1833 il n'y eut pas de choléra au Canada. On a donc là un exemple de ces épidémies cholériques qui sautent une année pour reparaître l'année suivante, comme cela s'est vu maintes fois dans l'Inde et hors de l'Inde. De plus, ces faits s'ajoutent à ceux qu'un observateur et un statisticien fort habile, le docteur Bryden, a tout récemment mis en lumière (3), relativement au parallélisme qui existe quelquefois entre les dates d'invasion des localités envahies dans un même pays dans différentes épidémies cholériques. Par toutes ces données réunies, on peut arriver à démontrer, comme l'a pensé en 1851 le Conseil général de santé d'Angleterre, que la marche des épidémies cholériques n'est pas déterminée par le hasard des contagions.

Le seul point important à établir pour nous en ce moment,

(1) Dans les États-Unis, il y eut des retours partiels de la maladie après la première invasion. Le choléra régna, en 1834, sur une étendue considérable du pays. (Wood, *loc. cit.*)

(2) Londres, 1851.

(3) *A report on the cholera of* 1866-1868, *in the Bengal presidency, and its relations to the cholera of previous epidemics*, by James L. Bryden, p. 110. Calcutta, 1869.

c'est que dans cette même année 1834, avec le Canada, les États-Unis présentent dans plusieurs localités le choléra épidémique. Indépendamment de presque toutes les parties atteintes en 1832, plusieurs villes qui avaient échappé dans la première invasion furent atteintes dans la seconde. M. Milroy cite particulièrement la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick; à Halifax, la maladie dura du mois de juillet jusqu'à celui de septembre.

Là s'arrêtent les documents pour le continent de l'Amérique du Nord. Cela donnerait une durée de deux ans et demi à la première épidémie cholérique dans ce pays (1). La véritable terminaison du mal eut-elle lieu à la fin de l'année 1834? Rien ne le démontre positivement.

La tâche que nous nous sommes imposée, de réunir toutes les données relatives aux épidémies cholériques d'Amérique vers cette époque, serait incomplète si nous ne mentionnions les faits suivants : Le choléra épidémique exista de nouveau à la Havane dans la première moitié de l'année 1836, puisqu'on attribua l'introduction de la maladie à Honduras à l'arrivée d'un navire de ce port. L'Amérique centrale fut affectée cette année, et San-Salvador eut à souffrir d'une terrible explosion (2). Ces localités avaient-elles été envahies déjà en 1833, lors de la première invasion de la Havane et des ports mexicains du golfe des Antilles, ou bien étaient-elles restées indemnes jusqu'en 1836? Dans tous les cas, il faut noter dans ces parages deux épidémies cholériques en trois années, comme au Canada et aux États-Unis.

M. Milroy (3) dit que l'Amérique jouit de la même immunité cholérique que l'Europe pendant les neuf ou dix années qui suivirent 1837. Cette assertion donne à penser que l'Amérique ne fut pas tout à fait indemne d'épidémies cholériques pendant l'année 1837, sans cela le savant épidémiographe aurait

(1) Wood dit que dans l'Amérique du Nord, comme dans la plus grande partie de l'Europe, le choléra disparut entièrement après une durée d'un peu plus de deux années.

(2) Il s'agit ici très-probablement de la ville et de l'État de San-Salvador ou Cuscatlan dans l'Amérique centrale; et non pas de San-Salvador ou Guanahani, une des îles Lucayes.

(3) *British medico chirurgicale Review*, octobre 1865, page 442.

fait compter l'immunité de la fin de 1836. On peut d'autant plus supposer que dans l'année 1837 il y eut certaines manifestations cholériques dans l'Amérique du Nord, que quelques écrivains signalent une importation cholérique au Canada à cette époque. De quel point venait-elle? Il est difficile de le préciser. M. le docteur Zennaro (1) dit qu'en 1837 des navires anglais des Indes portèrent le choléra au Canada. L'honorable praticien de Constantinople a probablement voulu parler des Indes Occidentales, c'est-à-dire des îles ou des ports du golfe du Mexique. Cela donnerait, pour la persistance du poison cholérique dans ces contrées, une durée de cinq années, de 1833 à 1837. Mais nous aimons mieux nous en tenir aux indications tout à fait authentiques et très-précises. Nous dirons donc que le choléra présenta en trois années, de 1832 à 1834, deux épidémies bien caractérisées aux États-Unis et au Canada. Dans les îles et sur le pourtour du golfe du Mexique, il présenta des épidémies en 1833 et en 1836.

2. *Durée du choléra de 1848 en Amérique.* — Dans le nouveau monde comme en Europe, la grande marée cholérique de 1848 eut un développement immédiat plus grand et des effets consécutifs beaucoup plus prolongés que celle de 1832. Ces manifestations successives, si indispensables à connaître au point de vue de l'histoire du choléra asiatique, sont réunies dans ce paragraphe.

C'est vers le 10 décembre 1848 que le choléra se montra à la Nouvelle-Orléans à une époque où la maladie n'existait que dans un petit nombre de localités de la France (Douai, Fécamp). On sait que Paris ne fut atteint qu'au mois de février 1849. Or, introduit à l'embouchure du Mississippi par un navire chargé d'émigrants, et parti du Havre vers le commencement de novembre, à une époque où la maladie ne s'était pas encore manifestée dans cette ville, le choléra s'étendit avec une grande rapidité dans l'intérieur du pays. Il atteignit Memphis à la fin de décembre 1848 et Saint-Louis au commencement de janvier 1849. En mai, on l'observa à Chicago et dans d'autres villes de la chaîne des Lacs, plus tard à New-York, à

(1) *Gazette médicale d'Orient*, 1868-1869, page 154.

Philadelphie et dans les autres métropoles du littoral de l'Atlantique.

La relation de cette maladie avec l'épidémie qui s'était développée en Europe depuis la fin de 1847 (mai et juillet Astrakan) est établie par le fait de ce navire chargé d'émigrants, parti du Havre en novembre 1848 et dans lequel le fléau se déclara vingt-sept jours après le départ de France. Les émigrants venaient probablement de localités infectées de l'Allemagne. L'étude de ce fait et des autres analogues, si intéressante à faire au point de vue de la contagion du choléra, ne doit point nous occuper ici. Ce que nous cherchons à enregistrer ce sont les dates d'invasion et de disparition de la maladie, ses recrudescences et ses explosions successives et les traînées qu'elle laisse après elle. James Whynne, dans un rapport officiel sur le choléra de 1849-1850 aux États-Unis, a étudié avec un soin particulier les premières explosions de cette épidémie. Il a fait voir, d'après tous les documents topographiques et météorologiques relatifs aux localités des États-Unis où le fléau se montra, que l'agent principal qui influença son mode de distribution dans le temps et dans l'espace fut la chaleur, et non pas les communications, leur nombre, leur nature. La maladie parut à New-York, comme à la Nouvelle-Orléans, pendant le mois de décembre 1848 à la suite de l'arrivée d'un navire chargé d'émigrants et parti aussi du Havre. Il y eut vers cette époque 60 cas de choléra bien caractérisé à la quarantaine. Cet établissement n'était pas isolé de la ville; plusieurs personnes purent s'en échapper et deux d'entre elles furent attaquées dans la ville même. Une gelée vive survint et la maladie disparut entièrement. A la Nouvelle-Orléans, au contraire, où la température était chaude et humide pendant tout le cours de décembre, et où une constitution médicale particulière, caractérisée par le grand nombre des affections gastro-intestinales, existait manifestement, selon le docteur Jenner, quelque temps avant l'arrivée du navire infecté le *Swanton*, le choléra fit de rapides progrès. Pendant l'hiver de 1848-1849, relativement peu froid dans ces régions, des cas isolés de choléra asiatique se manifestèrent à Saint-Louis, Louisville, Cincinnati, mais la maladie ne se développa

avec toute son intensité que pendant l'été. On vit partout aux États-Unis, pendant cette épidémie de 1849-1850, que le fléau, dans son accroissement et dans son déclin, suivait d'une manière remarquable les élévations et les abaissements thermométriques.

On a vu le choléra se manifester et sévir avec violence pendant l'été de 1849 à New-York et à Philadelphie; au Canada, il exista en juillet, août et septembre. En 1850, dit M. Milroy, auquel nous empruntons la plupart des données suivantes, le fléau s'observa de nouveau dans un grand nombre de localités de l'Amérique du Nord, en été à New-York et à Washington, en automne à Halifax, dans les mois de juin, juillet, août, dans la plupart des États-Unis du Sud et dans une grande partie du Mexique, à Saint-Louis de Potosi, Jalapa, Véra-Cruz. A la même époque, Carthagène, Sainte-Marthe, Chagres, Bogota, furent attaqués; en septembre l'île de Cuba; en octobre celle de la Jamaïque.

Au printemps 1851 la maladie paraît de nouveau dans ces deux grandes Antilles; on l'observe aussi à Québec et dans d'autres villes du Canada; en automne elle se montre dans différentes parties des États-Unis.

En 1852, réapparition légère de l'épidémie à Québec et dans d'autres localités du Canada; pendant l'été, les provinces occidentales des États-Unis furent affectées, ainsi que différentes parties de l'isthme de Panama et l'île de Cuba.

Au commencement de 1853, le choléra est à Mexico, Jalapa, Véra-Cruz; on l'observe vers la fin de cette année dans différentes parties des États-Unis, particulièrement New-York et la Nouvelle-Orléans.

En 1854, le choléra se montre pendant l'été au Canada, dans le Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve. Pendant les mois d'été et d'automne un grand nombre de localités des États-Unis et du Mexique furent atteintes, ainsi que Honduras, Cuba, la Jamaïque et plusieurs autres Antilles. Cette même année, le fléau disparut pendant plusieurs mois de la Jamaïque; à Saint-Thomas, dès le 18 février, il était presque entièrement éteint; mais vers le mois de juin il reparut à la Jamaïque, à la Barbade et dans la Guyane anglaise. Des cas assez graves,

développés subitement, faisaient craindre une épidémie semblable à celle de 1850-1851. A la Barbade, il y eut 5 décès sur les 6 premiers cas; à Honduras la mortalité fut aussi fort élevée. Le 28 juin, à New-York, le choléra, qui donnait depuis un mois un chiffre assez élevé de mortalité, diminuait de 12 décès par semaine. A Mexico, le fléau faisait encore de grands ravages, on parlait de 200 décès par jour. Le 12 juin, la maladie existait à la Martinique et à Kingston (Jamaïque).

L'épidémie qui régnait sur les îles du Vent se ralentit à la fin de 1854; mais au commencement de 1855 elle existait encore à Saint-Kitts; à la même époque, des cas sporadiques avaient lieu à la Jamaïque. Vers la fin de l'année, Porto-Rico fut envahi. Pendant toutes ces épidémies, l'île de Cuba fut rarement indemne.

Pendant toute l'année 1856, Porto-Rico fut infecté; en été et en automne retour de la maladie à Saint-Thomas; choléra à Costa-Rica, Vénézuela, Nicaragua. A la fin de cette année, l'île hollandaise de Curaçao, du groupe des îles Sous-le-Vent, fut atteinte. M. Milroy dit encore, à propos de cette année 1856 (1) : « Toute la ligne de côte de Vénézuéla au Brésil fut plus ou moins infectée, ainsi que plusieurs îles des Indes Occidentales et la plus grande partie de l'Amérique centrale, de l'isthme jusqu'en Californie.

En 1857, la maladie persista encore dans cette région du monde; on la rencontre à la Guyane anglaise, déjà atteinte à la fin de 1856. Vers la fin de 1857 la maladie paraît à Nicaragua et s'étend de là au Pacifique. A Porto-Rico, qui avait cruellement souffert en 1856, la maladie cesse au commencement de 1857.

En 1858, le choléra est encore dans la Guyane. Quant à l'année 1859, Babington, dans un discours prononcé en novembre à la Société épidémiologique de Londres, dit que vers la fin de l'été il y eut à la Jamaïque des cas sporadiques de choléra en août, septembre et octobre. Enfin, en 1862 les seuls points du nouveau monde signalés par M. Milroy comme

(1) *Epidemiological Memoranda*, in *British medico chirurgical Review*, juillet 1869.

ayant été le théâtre d'une manifestation cholérique, sont Cearia, port et province du Brésil au nord-nord-est de Rio, et les ports de Pernambouc et de Rio-Janeiro.

Pour analyser et résumer les faits précédents, nous les considérerons région par région. Nous voyons ainsi le Canada, les villes frontières des États-Unis et celles qui sont baignées par l'Atlantique envahies par le choléra dès le printemps 1849; la maladie se prolonge en été, et au Canada elle dure jusqu'en septembre. En 1850, dans l'Amérique du Nord, le choléra s'observe encore dans un grand nombre de localités. En 1851, l'épidémie réapparait au Canada et aux États-Unis. A l'automne 1852 le choléra est encore au Canada, mais avec une moindre intensité; quelques points des États-Unis du Nord furent aussi affectés pendant l'été. En 1853 le choléra est à New-York vers la fin de l'année. En 1854 la maladie existe l'été au Canada et au Nouveau-Brunswick, ainsi qu'à Terre-Neuve et à New-York. Quelle conclusion tirer de là? La conclusion très-importante et très-peu connue qui va suivre : que de 1849 à 1854 inclus, c'est-à-dire dans une série consécutive de six années, le choléra a existé à l'état d'accroissement, de décroissance ou d'incubation épidémique dans le Canada et les ports voisins des États-Unis du Nord.

Si nous faisons le même travail pour le littoral du golfe du Mexique et pour les îles qui se trouvent dans ce bassin tropical, nous trouvons, à la fin de 1848, le choléra à la Nouvelle-Orléans. En 1849 la maladie est encore à la Nouvelle-Orléans, et de là elle s'est répandue et a fait explosion dans les États riverains du Mississippi méridional. En 1850, la plupart des États-Unis du Sud, et Vera-Cruz, Carthagène, Sainte-Marthe, Cuba, la Jamaïque; en 1851 Cuba, la Jamaïque; en 1852 Cuba, différentes parties de l'isthme de Panama; en 1853 la Nouvelle-Orléans, Vera-Cruz; en 1854 Honduras, Cuba, la Jamaïque et plusieurs autres Antilles, les Barbades, Saint-Thomas, la Martinique, Kingston; en 1855 Saint-Kitts, la Jamaïque, Porto-Rico, Cuba; en 1856 Porto-Rico, Saint-Thomas, Costa Rica, Vénézuéla, Nicaragua, Curaçao; en 1857 Nicaragua, Porto-Rico; en 1858 les Guyanes. Cette série si prolongée d'explosions épidémiques dans le golfe du Mexique, ou sur ses

rivages, ou aux environs, n'avait pas jusqu'à ce jour fixé l'attention des personnes qui se sont occupées de l'étiologie du choléra. Il y a là pourtant des faits de la plus haute importance qui montrent que le choléra a pu se maintenir dans ces régions à l'état épidémique ou endémo-épidémique pendant une série de neuf années complètes.

On est libre de faire à ce sujet toutes les spéculations voulues; on peut dire, par exemple, que la cause de cette persistance de la maladie tient au climat chaud et humide des Indes Occidentales, semblables à certains points de vue à celui des Indes Orientales. Nous ne voulons encourager ni décourager ces essais de théorie; nous remarquerons seulement que nous avons trouvé il y a un instant une persistance très-grande de la maladie dans une partie de l'Amérique du Nord, dont le climat est tout autre que celui des Antilles. Nous rappellerons en même temps que dans le nord de l'Allemagne, dont les conditions météorologiques sont encore différentes et toujours très-distinctes de celles de l'Inde, le choléra s'est maintenu, après l'épidémie de 1848, pendant un laps de temps bien plus long que sur les rivages du golfe du Mexique.

On pensera peut-être qu'on a pu confondre dans ce travail deux épidémies distinctes, celle de 1848-1850 et celle de 1852-1855, et qu'en les unissant l'une à l'autre on a eu ces séries si extraordinairement prolongées d'années épidémiques consécutives. Je répondrai que si en Europe il est facile de distinguer dans le choléra, qui éclata à Astrakhan en 1847, deux séries épidémiques, l'une qui commença à la fin de 1847 en Russie et qui se termine en 1850-1851 dans la presque totalité du continent, l'autre qui débuta en 1852 en Pologne et se prolonge par une série presque interminable de cas isolés jusqu'en 1863 à Saint-Pétersbourg, la même distinction ne peut pas être faite pour l'Amérique. Les faits authentiques que nous venons de citer sont opposés à cette manière de voir. De 1848 à 1859, c'est-à-dire pendant une série de onze années, on voit le choléra régner dans le continent américain et dans les îles qui en dépendent généralement par explosions épidémiques saisonnières, comme l'a très-bien démontré James Whynne pour les années 1849-1850. Ces explosions se ré-

pètent quelquefois d'année en année, d'autres fois elles cessent pendant une certaine période pour se reproduire ensuite; presque toujours ces manifestations sont en rapport avec la température; elles cessent complétement en hiver dans certaines localités et réapparaissent avec la saison chaude ou en automne. Il est impossible de saisir, au milieu de ces temps d'arrêt, une période de répit général ou presque général; il est de même impossible de déterminer, au milieu des recrudescences ou des explosions secondaires si nombreuses, une de ces séries pressées d'invasions successives qui caractérisent les épidémies nouvelles. En un mot, on ne trouve pas en Amérique de trace distincte et générale de la grande explosion épidémique qui, partie du centre de l'Europe, ravagea ce continent de 1852 à 1856.

Conclusions. — Les faits qui servent de base à ce mémoire ont été choisis dans la catégorie de ceux qui ne laissent pas de prise au doute. Pour assurer qu'il y a eu du choléra asiatique dans une localité, nous nous sommes fondé non-seulement sur les symptômes de la maladie et sur sa gravité, mais sur sa généalogie, c'est-à-dire sur sa filiation avec les épidémies venues d'Asie. Ce dernier critérium est celui qui nous a le plus servi, et c'est en effet celui qui offre le plus de garantie dans la difficile et épineuse question de la distinction des *diverses variétés* de choléra.

Il y a probablement pour certaines maladies, et pour le choléra en particulier, ce qui s'observe parmi les plantes et parmi les animaux, ce que les botanistes et les zoologistes connaissent depuis longtemps sous le nom de *différences d'origine, de race, de lignée*. Ces différences, l'histoire naturelle et la pathologie ne peuvent point les ramener généralement à des lois fixes, ni les faire entrer toujours dans leurs classifications scientifiques, parce qu'elles ne sont point ordinairement basées sur des caractères extérieurs appréciables. Elles dépendent de quelques propriétés cachées inhérentes à la

matière elle-même et se traduisent, par exemple chez les animaux et sur les plantes, tantôt par une longévité et une prolification plus grandes, tantôt par le développement de certaines maladies appelées héréditaires ; tantôt, dans le règne pathologique par une virulence plus grande sous des symptômes quelquefois légers en apparence.

Ce qui fait que toutes les tentatives de distinction entre le choléra nostras et le choléra asiatique ont échoué, c'est qu'il n'y a pas entre ces deux maladies de différence spécifique. Il y a cependant entre elles une grande et immense lacune : le choléra nostras ne paraît pas avoir jamais réalisé à lui seul, *de notre temps*, en Europe, en Amérique, en Afrique, ni dans la plupart des contrées de l'Asie, d'épidémie régionale ou générale considérable et meurtrière. C'est là un fait capital qu'il faut accepter pour le moment. Mais, d'un autre côté, il s'en faut que le choléra asiatique en Europe soit toujours épidémique. Il revêt chez nous comme dans l'Inde ses trois formes de manifestation ; il peut être épidémique, endémique, sporadique.

Son introduction a toujours donné lieu jusqu'ici à des épidémies violentes et générales quand la période d'immunité antérieure avait été suffisamment prolongée. Mais après ces épidémies il peut s'assoupir et même s'éteindre en apparence dans nos pays pour se rallumer ensuite et donner lieu à de nouvelles épidémies régionales ou générales qui ont tous les caractères des manifestations primitives et violentes du fléau (1). En un mot, le choléra asiatique introduit en Europe se manifeste tant qu'il y dure par les mêmes phénomènes que dans

(1) M. Daremberg, qui partage tout à fait l'avis de la conférence de Constantinople, dit à ce sujet : « *Jamais* le choléra, quand une précédente épidémie a *complétement* et *depuis un certain temps* cessé en Europe, ne s'est montré de nouveau parmi nous sans qu'on ait signalé une recrudescence dans l'Inde, et sans que des rapports suspects aient été établis entre la presqu'île de l'Inde et les voies qui mènent en Europe ». (*Journal des Débats*, juillet 1867.) — Le même écrivain avait dit : « Dans les grandes épidémies il se forme assez souvent des foyers secondaires qui se rallument à de *courts intervalles*, *mais qui finissent bientôt par s'éteindre complétement*, *et le mal ne reparaît que s'il revient de nouveau de l'Inde* ». (*Journal des Débats*, 10 août 1866.) — Dans le même journal, M. Daremberg dit encore que : « les *quatre invasions cholériques* dont l'Europe a souffert depuis moins de quarante ans sont dues les unes au pèlerinage de la Mecque, les autres aux caravanes de marchands ». Ces citations définissent bien l'opinion que nous combattons.

l'Inde. Il y est peut-être moins grave à le prendre dans tout l'ensemble de sa durée; il y est aussi moins stable, puisqu'il disparaît complétement de la plupart des localités après un temps assez court.

Ce n'est jusqu'ici que dans certains points de l'Europe, caractérisés par l'infériorité des conditions hygiéniques dans lesquelles se trouve la population, que le choléra a fait un séjour prolongé, a présenté des recrudescences nombreuses, a eu de longues traînées et s'est réveillé à plusieurs reprises sous forme d'épidémies locales, régionales et générales. Voilà les données principales que l'épidémiologie et la science sanitaire doivent avoir en vue à l'heure actuelle.

Si nous avions suivi une autre marche, si nous n'avions pas toujours tenu en main la chaîne généalogique de la maladie, nous aurions trouvé au choléra asiatique en Europe une durée bien plus grande que celle que nous avons fixée ici, et nous aurions pu dire que cette maladie s'est acclimatée dans nos pays depuis 1832. On se rappelle sans doute à ce sujet ce que notre Grisolle écrivait en 1857 : « Le choléra asiatique est endémique dans l'Inde. Ce n'est qu'accidentellement qu'on le voit en Europe. Cependant, depuis l'épidémie de 1832, il n'est pas d'année où nous n'en ayons rencontré plusieurs cas généralement bénins, ce qui nous porterait à penser que le choléra asiatique est désormais une affection définitivement importée dans notre continent. »

D'autre part, Woillez a dit, quatre années après Grisolle : « Comparé au choléra épidémique, le choléra sporadique est habituellement beaucoup moins grave dans sa forme comme dans sa terminaison. Cependant, la différence notée dans les symptômes est-elle toujours bien réelle? Il est difficile de l'admettre. Pendant l'été des dernières années on a pu observer dans les hôpitaux de Paris quelques cas isolés de choléra que l'on ne doit pas évidemment considérer comme épidémique, et cependant plusieurs en ont présenté tous les symptômes, et entre autres la cyanose et les évacuations caractéristiques. »

A ces témoignages, j'ajouterai celui d'un grand praticien, le professeur Watson, de Londres, qui écrivait en 1843 : « J'ai parlé, pendant tout cet article, du choléra épidémique comme

d'une maladie passée, car pendant les dix ou onze dernières années nous n'avons que peu entendu parler de cette affection. Cependant nous pouvons à peine oser espérer que cette peste étrangère nous ait abandonnés, car nous avons eu de légères éclosions de cette maladie dans Londres et aux environs, chaque été, je crois, depuis 1832 ; mais elle n'a jamais depuis lors été épidémique sur une grande échelle.

Ainsi donc, des assertions de quelques hommes du plus grand mérite comme observateurs et praticiens, il appert : 1° *que de* 1832 *à* 1857 *des cas de choléra asiatique, généralement bénins, ont été observés à Paris* (1) ; — 2° *que dans l'été des années* 1858, 1859, 1860, *on observa dans les hôpitaux de Paris quelques cas isolés de choléra qui ont présenté les caractères les plus pathognomoniques du choléra asiatique* (2) ; — 3° *que dans Londres et aux environs de cette capitale on observa, à peu près chaque été, de* 1833 *à* 1843, *de légères éclosions du choléra asiatique* (3).

On pourrait ajouter d'autres autorités à celles que je viens de citer, cela agrandirait le nombre des preuves sans en augmenter le poids ; je me suis arrêté expressément à ces citations, empruntées à des praticiens le moins imbus d'idées théoriques, à des écrivains qui se sont bornés à relater fidèlement les faits dont ils ont été les témoins personnels. Voici maintenant, au sujet du problème de la distinction de deux sortes de choléra, l'opinion de l'homme éminent qui dirige en Angleterre, depuis plus de quinze ans, le service médical du Conseil privé, l'une des intelligences de notre époque qui s'est occupée avec le plus d'élévation de vues et de sûreté de principes des questions relatives à l'étiologie et à la prophylaxie des maladies : « Il est aujourd'hui complétement incertain, en pathologie, s'il y a une différence essentielle entre le choléra qui donne la mort à un grand nombre de personnes en même temps et celui qui ne fait que des victimes isolées, en un mot, entre le choléra épidémique et le choléra sporadique, le choléra asiatique et le choléra nostras (4). »

(1) Grisolle, *Pathologie médicale.*
(2) Woillez, *Traité du diagnostic médical.*
(3) Watson, *Pathologie médicale* en anglais.
(4) *Huitième rapport de l'officier médical du conseil privé d'Angleterre.*

On comprendra maintenant pourquoi je me suis tenu toujours en dehors de la question complexe des différentes sortes de choléra. Cette question est insoluble à l'heure actuelle, et la meilleure manière d'expliquer tous les faits est d'admettre entre le choléra nostras et le choléra asiatique *la seule différence d'origine ou d'extraction* à laquelle j'ai fait allusion ci-dessus. Pour terminer, il ne nous reste plus qu'à présenter le sommaire de nos conclusions; le lecteur qui voudra les comparer à celles qui ont cours dans la science trouvera l'exposé et le commentaire de ces dernières dans le dernier chapitre de mes recherches sur le point de départ de l'épidémie de 1852 (1).

I. — Le choléra véritablement asiatique a été observé à Paris en 1832, 1833, 1834, 1835; dans le Royaume-Uni en 1831, 1832, 1833, 1834, et dans l'Allemagne du Nord de 1831 à 1837. En France et en Angleterre il débute violemment et s'éteint en présentant, pendant plusieurs années successives, des recrudescences légères pendant l'été. En Allemagne, il commença d'une manière relativement bénigne, épargna d'abord certaines contrées pour les frapper plusieurs années après, présenta plusieurs recrudescences marquées et se termina après avoir donné lieu à une explosion ultime très-caractérisée.

Dans la péninsule Ibérique, le choléra épidémique régna du commencement de 1833 à la fin de 1834. On n'a pas de données sur les manifestations sporadiques post-épidémiques qui ont dû sans doute se présenter dans ce pays ; on sait seulement qu'en 1837 il y eut à Barcelone une épidémie intense.

A Marseille et dans le midi de la France, le choléra donna lieu, de 1834 à 1837, à trois explosions épidémiques.

Entre l'invasion du choléra à Calais en mars 1832 et la terminaison de l'épidémie du midi de la France à la fin de 1837, il faut compter un intervalle de près de six ans pour la durée du choléra asiatique en France dans la première marée épidémique.

Pour étudier les causes cachées de la disparition du choléra

(1) *Origine nouvelle du choléra asiatique.* Paris, 1871

après sa première manifestation en Europe, de 1830 à 1837, il faut remarquer que le fléau s'éteignit subitement de partout, dans le nord comme dans le midi, après les fortes explosions de 1837 à Dantzig, à Berlin, comme à Barcelone, à Marseille, à Rome, à Naples, à Gênes (1), à Malte, à Alger et dans toute la Sicile.

II. — De 1847 à 1868, on observa en Europe des foyers cholériques, tantôt nombreux, tantôt isolés ; les cas sporadiques véritablement asiatiques se prolongèrent jusqu'en 1863. Cela donne à l'ensemble des manifestations épidémiques seulement une durée de douze années. Il faut compter seize années pour avoir la durée totale du choléra asiatique dans cette seconde grande manifestation, qui par le fait se divise en deux grandes épidémies véritables, dont l'une a son point de départ en Asie et l'autre au centre de l'Europe.

On voit pendant cette longue période, d'une manière encore plus marquée que pendant la première, que le choléra peut renaître de ses cendres en Europe pour produire des épidémies locales et régionales. Les épidémies générales sont assez rares, même dans l'Inde, et les périodes à la suite desquelles elles reproduisent leur cycle ne sont pas fixées ni déterminées d'une manière précise. Or, en Europe, de 1830 à 1861, dans un intervalle de trente et un ans, on compte trois épidémies générales, dont une a eu son point de départ en Europe même.

La durée véritable du choléra asiatique en Espagne, en Portugal et au Maroc dans la troisième épidémie, est non pas de 1853 à 1855, mais de 1853 à 1860, soit de huit années, dans lesquelles s'intercale l'année non épidémique de 1858.

Le choléra parvenu au nord de l'Europe en 1848 y règne avec force cette année et l'année suivante, puis décline en 1850 et 1851, pour se rallumer de nouveau en 1852, 1853, 1854, 1855. Les années 1856-1857 marquent un nouvel apaisement de la maladie. Enfin, l'année 1859 nous montre une incandescence nouvelle. En 1860 et 1861 le fléau ne se reproduit

(1) A Gênes il y eut des épidémies en 1835, 1836, 1837 ; la première dura soixante dix jours, la seconde cent cinq, la troisième cent vingt.

ni sur place, ni dans de nouvelles localités, si ce n'est à Saint-Pétersbourg.

L'année 1859 vit se réaliser de toutes pièces au nord de l'Europe une de ces épidémies régionales de choléra asiatique qui sont si fréquentes dans l'Inde. Aucun trait ne manque au fléau, ni le nombre des cas dans certaines localités, ni la gravité dans beaucoup de points, ni la contagion du mal, mise hors de doute par les faits observés sur le littoral de l'Angleterre.

III. — Aux États-Unis et au Canada, de 1832 à 1834, il y a eu deux épidémies bien caractérisées, liées entre elles probablement par une traînée de cas sporadiques ou de petites épidémies sévissant dans des localités peu importantes et non reconnues.

Dans les îles ou le pourtour du golfe du Mexique il y a des épidémies marquées en 1832, 1833 et 1836. L'épidémiologie manque de données précises pour établir la filiation des deux dernières épidémies sévissant à deux années d'intervalle l'une de l'autre.

De 1849 à 1854 inclus, c'est-à-dire dans une série de six années consécutives, le choléra a existé à l'état d'accroissement, de décroissement ou d'incubation dans le Canada et les ports voisins des États-Unis du Nord.

Quant au littoral du golfe du Mexique et aux îles de cette mer, le choléra s'est maintenu dans ces régions à l'état épidémique ou endémo-épidémique pendant une série de neuf années complètes, de la fin de 1848 à la fin de 1858.

On ne trouve pas en Amérique de trace distincte et générale de la grande explosion épidémique qui, partie du centre de l'Europe, ravagea ce continent de 1852 à 1856.

Post-scriptum (Téhéran, 1er octobre 1871). — L'histoire du choléra asiatique en Europe en 1865 et dans les années suivantes n'est pas encore faite et ne peut pas aujourd'hui être présentée au public, parce que cette maladie n'a pas encore terminé chez nous ses évolutions ni le cycle de ses manifesta-

tions. Cependant on peut tirer des faits connus jusqu'à l'heure actuelle les enseignements suivants : L'épidémie de 1865 parcourt l'Europe cette année et les deux années suivantes. En 1868 elle existe encore en Algérie et au Maroc. L'année 1865 marque son invasion, l'année 1866 son apogée, l'année 1867 sa décroissance. L'année 1868 est une période de repos presque général. L'année 1869 voit se rallumer le fléau en Russie. En 1870 tout l'empire de la Russie d'Europe est atteint; on voit déjà que la maladie dépasse les proportions d'une simple épidémie régionale. L'année 1871 marque de nouveaux progrès du choléra vers l'occident de l'Europe. Il n'est donné à personne de prévoir combien de temps le fléau durera ni où il s'arrêtera. La probabilité, d'après les faits connus en juillet 1871, est pour que la maladie prenne les proportions d'une épidémie générale. Si, à Dieu ne plaise, cette prédiction se réalise, c'est au printemps de 1872 que le mal prendra des proportions considérables, et c'est en été ou en automne de cette année que l'apogée épidémique arrivera pour l'Europe occidentale.

Ainsi, en *quarante et un ans*, de 1830 à 1871, l'Europe compte *cinq* grandes épidémies cholériques, dont *trois* de provenance asiatique et *deux* de provenance indigène ; une multitude d'épidémies locales secondaires et tertiaires et plusieurs épidémies régionales considérables. Le seul temps de répit bien caractérisé est celui de 1837 à 1847, soit une période de dix années, et celui de 1861 à 1865, soit une période de quatre années; en tout *quatorze années* non épidémiques sur quarante et un ans. Ce qui donne pour les années épidémiques dans cette période le chiffre de *vingt sept*.

ERRATA.

Page 5, ligne 24, *au lieu de* et pour envisager, *lisez* il faut envisager

Page 30, ligne 24, *au lieu de* avec celles, *lisez* à celles

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS 1

CHAPITRE I. — Ce qu'il faut entendre par durée des épidémies cholériques et durée du choléra asiatique 4

§ 1. — Données réunies jusqu'à ce jour sur la durée des épidémies cholériques 4

§ 2. — Vice de cette expression : *Durée des épidémies cholériques ;* il faut dire : *Durée du choléra asiatique*.... 11

CHAPITRE II. — Documents relatifs à la persistance du choléra asiatique à Paris, en Angleterre, en Irlande, en Europe et dans le Nord de l'Allemagne, de 1830 à 1837. Exposition et discussion de ces données 16

§ 1. — Choléra asiatique à Paris en 1832, 1833, 1834, 1835 17

§ 2. — Choléra asiatique dans le Royaume-Uni en 1831, 1832, 1833, 1834 20

§ 3. — Choléra asiatique dans l'Allemagne du Nord de 1831 à 1837 23

CHAPITRE III. — Documents relatifs à la persistance du choléra asiatique dans la péninsule Ibérique, dans le midi de la France, en Italie, en Algérie, pendant la période de 1833 à 1837. Faits à élucider et inconnues étiologiques 32

§ 1. — Première introduction des germes cholériques en 1832 dans le midi de la France 32

§ 2. — Propagation épidémique de l'occident à l'orient et du nord au sud en Espagne 34

§ 3. — Faits épidémiques du midi de la France ; trois manifestations cholériques violentes de la fin de 1834 à la fin de 1837..... 36

§ 4. — Données relatives à la persistance du choléra asiatique en Algérie de 1834 à 1837, et en Italie de 1835 à 1837..... 39

§ 5. — Considérations étiologiques sur l'inégale durée du choléra et sur son inégale répartition..... 41

CHAPITRE IV. — Durée du choléra asiatique en Europe, du commencement de la seconde jusqu'à la fin de la troisième épidémie, et persistance dans nos pays de foyers cholériques, tantôt nombreux, tantôt isolés, de 1847 à 1861..... 45

§ 1. — Faits relatifs à l'épidémie de 1847-1850..... 47

§ 2. — Faits relatifs à l'épidémie de 1852-1856..... 49

§ 3. Persistance du choléra asiatique en Espagne, en Portugal, au Maroc, de 1853 à 1860..... 51

§ 4. Persistance du choléra asiatique dans le centre et dans le nord de l'Europe, de 1847 à 1862..... 55

§ 5. — Propagation cholérique d'Allemagne en Angleterre, en 1859..... 63

CHAPITRE V. — Durée du choléra asiatique en Amérique..... 69

§ 1. — Durée de l'épidémie cholérique de 1832 dans l'Amérique du Nord..... 69

§ 2. — Durée du choléra de 1848 en Amérique..... 73

CONCLUSIONS..... 79

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Paris. — Imprimerie de E. MARTINET, rue Mignon, 2.